≪日常生活動作状況≫

記入日　　年　　月　　日

利用者様ご氏名　　様　（ 男 ・ 女 ）

身長　　cm　体重　　kg　　ご記入者　　様
（職種又は続柄　　）

		当てはまるものを〇で囲んでください。	備考
基本的動作	移動	自立　見守り　一部介助　全介助	
	（移動手段）	独歩 杖 歩行器 車椅子(自操・介助) リクライニング つたい歩き 手押し車	
	乗り移り	自立　見守り　一部介助　全介助	
	寝返り	自立　見守り　一部介助　全介助	
	起き上がり	自立　見守り　一部介助　全介助	
	座位保持	自立　時々姿勢不良　不可	
	立位保持	自立　見守り　一部介助　全介助　つかまり立ち（可・不可）	最終転倒転落日
	転倒	なし　時々　頻回　要見守り　転倒予防策（　　）	年　月　日
	転落	なし　時々　頻回　要見守り　転落予防策（　　）	年　月　日
食事	自立　見守り　一部介助　全介助　胃ろう		
	嚥下困難（無・有）　とろみ（無・有）　義歯（無・有 上 下）		
入浴	種類	シャワー浴　リフト浴　寝浴　家庭浴（跨いで入る一般浴槽）	拒否（無・有）
	浴槽内移動	自立　見守り　手引き　シャワーチェアー	
	洗体	自立　見守り　一部介助　全介助	
排泄	トイレ動作	自立　見守り　一部介助　全介助　バルーン　ストマ	
	尿意	有 ・ 無 （常時失禁・時々失禁・トイレに間に合わない）	
	排便	毎日有り　1週間に（　　）回くらい　下剤　（使用・不使用）	
	（日中）	トイレ　ポータブル　尿器　リハビリパンツ　オムツ　パット　布パンツ	夜間トイレ回数
	（夜間）	トイレ　ポータブル　尿器　リハビリパンツ　オムツ　パット　布パンツ	回数（　　）
更衣	上半身	自立　見守り　一部介助　全介助	
	下半身	自立　見守り　一部介助　全介助	
整容	歯みがき	自立　見守り　一部介助　全介助　　義歯洗浄（可・不可）	
	洗面	自立　見守り　一部介助　全介助	
意思の疎通	視力	普通 見えにくい（右・左） 全く見えない（右・左） 眼鏡（無・有）	
	聴力	自立 聞こえにくい（右・左）全く聞こえない（右・左） 補聴器（無・有）	
	意思の表出	問題なし　やや困難　困難　ナースコールの使用（可・不可）	
	理解力	問題なし　やや困難　困難	
	言語障害	無・有	
心身の状態	無気力　感情の起伏が激しい　物忘れがある（季節・人の顔・場所・日時）		対応策
	物が無くなったと言う　徘徊　収集癖		
	脱衣　幻覚　妄想　せん妄　帰宅願望　介護抵抗　不穏　異食行為		
	大声　暴力　不潔行為　夜間の興奮　その他（　　）		
睡眠	良眠　時々不眠　不眠　昼夜逆転　その他（　　）		
服薬	服薬管理（施設で管理必要・自己管理が可能）		
	内服（自己にて飲める・手渡しにて声かけ必要・介助必要）		
	点眼薬（無・有）　外用薬（無・有）		
皮膚疾患	無・有（疾患又は状態）		

本人の趣味・習慣	飲酒（無・有） 喫煙（無・有）
本人の性格・生活歴 （出身・職歴など）	

その他、ご要望、ご心配なことがありましたらご記入ください。