

ADL表（日常生活の様子）

記入日 年 月 日

利用者名	生年月日	年齢	性別	記入者名
	M・T・S 年 月 日	才	男・女	

該当する箇所には○をしてください

移動について	
移乗動作	全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ 自立 (備考)
起き上がり	全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ 自立
寝返り	全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ 自立
座位保持	全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ 自立
立ち上がり	全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ 自立
立位保持	全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ 自立
移動手段	独立歩行 ・ 杖歩行 ・ 車椅子 (自操 可 不可) ・ シルバーカー ・ その他 ()
食事状態	
動作	全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ 自立 ・ 胃ろう ・ 経鼻
使用器具	箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ 自助具 ・ エプロン
形態	主食 米飯 ・ 軟飯 ・ 粥 ・ (分粥) ミキサー粥 ・ パン
	副菜 (軟菜) 常食 ・ きざみ ・ 一口大きざみ ・ 極きざみ ・ ミキサー
水分トロミ対応	あり (強い 弱い) ・ なし
治療食	糖尿 (kcal) 減塩 (g) その他 ()
提供Kcal	kcal
摂食状況	8~10割 5~7割 2~4割
栄養補助食品の有無	なし あり ()
注意点 (アレルギーなど)	
口腔	咀嚼状況 (良 ・ 悪) 嚥下機能 (良 ・ 悪)
	総義歯 ・ 部分義歯 ・ 自歯 口腔ケア (全介助 ・ 一部介助 ・ 自立)
	義歯管理 (自己管理 可 ・ 不可) 総入れ歯安定剤 (あり ・ なし)
入浴状況	
形態	一般浴 ・ 機械浴 ・ 個浴 (備考)
浴室内移動	全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ シャワーキャリー ・ 自立
洗身・洗髪	全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ 自立
着脱	全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ 自立
入浴拒否	なし ・ あり
排泄状況	
排泄	尿意 (あり ・ なし) 便意 (あり ・ なし) 定時誘導 (あり ・ なし)
日中 (ケア状況)	布パンツ ・ オムツ ・ 紙パンツ ・ パット ・ 尿器 ・ ポータブルトイレ ・ 失禁 (あり ・ なし) 全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ 自立 ()
夜間 (ケア状況)	布パンツ ・ オムツ ・ 紙パンツ ・ パット ・ 尿器 ・ ポータブルトイレ ・ 失禁 (あり ・ なし) 全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ 自立 ()

その他		
視力	全盲・弱視・普通	眼鏡（あり・なし）
聴力	難聴・やや難聴・普通	補聴器（あり・なし）
言語	失語症・少しは可・普通・構音障害（あり・なし）	独語（あり・なし）
麻痺	なし・あり（部位	）
拘縮	なし・あり（部位	）
褥瘡	なし・あり（部位	）
睡眠状態	良眠（平均 時間）・不眠 眠剤 なし・あり（	）
ナースコール	使用できる・使い方は分かるが押さない・使用できない	（
センサーマット	使用している・使用していない	離床・フット・センサー
エアーマット	使用している・使用していない	
身体拘束	・胴体抑制・車椅子ベルト・使用していない（	）
医療処置について		
処置	あり（	） なし
服薬管理	・自立・見守り(内服確認)・全介助・服薬依存	なし あり（
点眼薬	・なし・あり（	）
身長・体重	・身長（	cm） ・体重（
平熱・平均血圧	・平熱（	度 分） ・平均血圧（

精神状況について	
認知症（なし・あり 軽度 中度 重度）	心気症状 なし・あり（

現在の状況で当てはまる項目にチェックをつけ、備考欄に症状及びその程度を記入してください。					
項目					
1	<input type="checkbox"/>	短期記憶に問題がある	11	<input type="checkbox"/>	介護拒否が見られる
2	<input type="checkbox"/>	日常生活の流れが理解出来ない	12	<input type="checkbox"/>	不定愁訴がある
3	<input type="checkbox"/>	自分の部屋がわからない	13	<input type="checkbox"/>	暴言や暴力行為がみられる
4	<input type="checkbox"/>	他者と自分の物の区別が分からない	14	<input type="checkbox"/>	帰宅願望がある
5	<input type="checkbox"/>	家族の名前がわからない	15	<input type="checkbox"/>	危険意識が低い（転倒や失火など）
6	<input type="checkbox"/>	感情失禁がある	16	<input type="checkbox"/>	徘徊がある
7	<input type="checkbox"/>	着替えを嫌がる	17	<input type="checkbox"/>	収集癖がある
8	<input type="checkbox"/>	被害妄想がある	18	<input type="checkbox"/>	不潔行為が見られる
9	<input type="checkbox"/>	幻覚・幻聴がある	19	<input type="checkbox"/>	異食行為が見られる
10	<input type="checkbox"/>	イライラして大声を出すことがある	20	<input type="checkbox"/>	過食行為が見られる
<備考欄>					