

日常生活動作（ADL）調査票

介護老人保健施設 ほのぼの
令和 年 月 日

記入者氏名： _____

利用者氏名： _____

(続柄： _____) (職種： _____)

項目	レベル			内容	
	自立	一部介助	全介助	形態	内容
食事	自立	一部介助	全介助	形態	主食（米飯・軟米・全粥・五分粥・粥ミキサー） パン時（パン・パン粥） 主菜（常食・一口大・キザミ・ソフト・ミキサー） 副菜（常食・一口大・キザミ・極キザミ・ミキサー）
				経管（ ）を（ ）kcal ×（ ）回 白湯トータル（ ）ml	
				制限（有・無） 水分： ml 塩分： g	
				その他（ ） 禁止食（ ）	
				むせ込み（有・無） 食欲（有・無 割）	
				食器類（はし・スプーン・フォーク・その他：	
				義歯： 有 無 総（上・下）・部分（上・下）	
口腔	自立	一部介助	全介助		
移動	自立	一部介助	全介助	T字杖・四点杖・歩行器・押し車・車椅子・装具	
移乗	自立	一部介助	全介助		
立位保持	自立	一部介助	全介助		
座位保持	自立	一部介助	全介助		
寝返り	自立	一部介助	全介助		
排泄	自立	一部介助	全介助	トイレ・ポータブルトイレ・尿器 オムツ（紙おむつ・紙パンツ・尿取パット） バルーンカテーテル ストマ 尿失禁（有・無） 便失禁（有・無） 尿意（有・無） 便意（有・無）	
入浴	自立	一部介助	全介助	一般浴・中間浴・機械浴・清拭	
更衣（上衣）	自立	一部介助	全介助		
（下衣）	自立	一部介助	全介助		
拘縮	有・無	部位：肩・肘・手・股・膝・足			
褥瘡	有・無	部位：仙骨部・坐骨部・腸骨部・背部			

意思疎通	普通 ・ 困難 （具体的な様子： _____）
視力障害	無 ・ 有 （具体的な様子： _____）
聴力障害	無 ・ 有 （具体的な様子： _____）

認知症状	無 ・ 有 （具体的な様子： _____）
周辺症状	徘徊 ・ 帰宅願望 ・ 介護拒否 ・ 大声/奇声 ・ 妄想/幻覚 ・ 暴力/暴言 不潔行為 昼夜逆転 ・ 異食 ・ 盗食 ・ 収集行為
	具体的な様子と頻度

(その他に何かございましたらご記入ください)