

# 日常生活動作（A D L）調査票

年 月 日

ご利用者

様

ご記入者

様

( 続柄・職種 )

項目	レベル			内 容		備 考						
食 事	自 立	一部介助	全介助	形態 主食(ご飯・粥・ミキサー・経管栄養) 副食(普通・一口大・ミジン・ミキサー) むせ込み(有・無) 食欲(有・無 割) 治療・禁止食( ) 使用具(箸・スプーン・その他「」)		義歯 (有・無) (総入れ歯・部分) ・上下 ・上のみ ・下のみ トロミ(有・無)						
移 動	自 立	一部介助	全介助	杖・歩行器・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	日 中			トイレ ポータブルトイレ 尿器								
	自 立	一部介助	全介助	オムツ(オムツ・紙パンツ・尿取りパット)								
	夜 間			トイレ ポータブルトイレ 尿器								
	自 立	一部介助	全介助	オムツ(オムツ・紙パンツ・尿取りパット)								
			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								
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):											
行 動	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	性的行為	異食	盗食	収集行為
	具体的な様子と頻度											
転倒・転落歴	無・有(最終転倒・転落日:			具体的な様子:								
身体拘束歴	無・有(ミトン・体幹抑制・安全帯・四点柵)											
「その他に何かございましたらご記入ください」										皮膚疾患(有・無)		