

日常生活動作能力

年 月 日現在

あてはまる箇所に○を付けて下さい

氏名 様

項目	内容		備考
移動	歩行	歩ける ・ 見守り ・ 手引き等にて歩ける ・ 歩けない	
		用具 杖 ・ 歩行器 ・ シルバーカー ・ 他 ( )	
	車椅子	操作できる ・ 一部介助が必要 ・ できない	
		ベッドからの移動が… できる ・ 一部介助が必要 ・ できない	
	座る	座れる ・ 支えがあれば座れる ・ 座れない	
	立つ	立てる ・ 介助にて立てる ・ 立てない	
食事	食べられる ・ (全・一部) 介助が必要 ・ (胃ろう・鼻腔) 栄養		
	内容	一般食 ・ 糖尿病食 ( kcal) ・ 減塩食 ( g) 主食 米飯 ・ 半粥 ・ 全粥 副食 常菜 ・ 粗キザミ ・ 極キザミ ・ ペースト	
	方法	お箸 ・ スプーン ・ フォーク (介助食器 有 ・ 無)	
	むせ込み ( 有 ・ 無 )	義歯 有 ( 上・下 ) 無	
排泄	できる ・ 介助が必要 ・ おむつ使用 (夜間のみ・24時間)		
	布パンツ ・ 紙パンツ ・ 紙オムツ ・ パッド (有・無)		
	用具	ポータブルトイレ ・ 尿器 ・ バルーン ・ ストーマ	
	尿意	有 ・ 無 便意 有 ・ 無	
入浴	一人で入れる ・ 見守りが必要 ・ (全・一部) 介助が必要		
	一般浴 ・ シャワー浴 ・ 特浴 ・ 清拭のみ		
整容	歯磨き	できる ・ 見守り ・ 準備、片付けに介助が必要	
	義歯の管理	できる ・ 介助が必要	
	洗面	できる ・ 介助が必要	
	整髪	できる ・ 介助が必要	
更衣	一人でできる ・ 見守り声かけが必要 ・ 介助が必要		
視力	見える ・ 見えない	眼鏡 有 ・ 無	
	眼疾患 有 ( ) ・ 無 白内障 ・ 緑内障	右 ・ 左	
聴力	よく聞こえる ・ 聞こえにくい ・ 聞こえない 補聴器 有 ・ 無		
意思	伝えられる ・ 伝えられない 伝えられない理由は? 言語障害 ・ 失語症 ・ 難聴 ・ 認知 (痴呆) 症		
その他	薬の管理	できる ・ できない	
	金品の管理	できる ・ できない	

認知（痴呆）症状のあるご利用者様について、該当箇所に○をつけてください。

項 目		頻度・程度	対応方法
物忘れがひどい	ない ・ ある		
物をとられたなど、被害的になる。	ない ・ ある		
作り話をして、言いふらす	ない ・ ある		
聞こえない音が聞こえたりする	ない ・ ある		
見えないものが見えたりする	ない ・ ある		
怒りっぽく、興奮し、暴力的になる	ない ・ ある		
奇声・大声を出す	ない ・ ある		
介護や声かけに対して抵抗する	ない ・ ある		
歩き回ってじっとしていない	ない ・ ある		
「家に帰る」等、落ち着きがなくなる	ない ・ ある		
外に出たがり、目が離せない	ない ・ ある		
外出して戻れなくなる	ない ・ ある		
トイレットペーパー等、 物を収集する癖がある	ない ・ ある		
物・衣類など壊したり、破いたりする	ない ・ ある		
オムツいじり等、不潔な行為がある	ない ・ ある		
何でも口に入れ、食べようとする	ない ・ ある		
昼夜が逆転することがある	ない ・ ある		

その他、気になることなどございましたら記入してください。

介護老人保健施設 ユーアイビラ