



# 日常生活動作能力について

②

ご利用者の日常生活について、あてはまる事項を「○」でかこんで下さい。 記入日 年 月 日

ご記入者 家族（同居・別居） / 施設・病院（看護・介護）

ご利用者 様 （男・女） 病院・施設名

記入者名 電話番号

寝返り	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	( 備考 )
起き上り	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	
座位	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 背もたれ付での座位保持 ( 1時間以上可 ・ 30分位可 ・ 15分可 )	
立上り	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	
立位	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	
車椅子	操縦 ( 自分でできる ・ 短距離可 ・ 手伝う ) 乗り降り ( 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 )	
歩行	独歩 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ つたい歩き / 階段昇降: 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ふらつき ( あり ・ なし ) / 転倒した事が ( ある ・ ない )	
食事形態	常食・おかゆ ・ 流動 ( ミキサー ・ 経管栄養 ・ 胃ろう ) ・ きざみ ・ その他	
食事	自分でできる ・ 途中から手伝う ・ 全介助 ・ ( お箸 ・ スプーン ・ 自助具 ) 食欲 ( 有 ・ 無 割 ) 制限食 ( kcal / その他 ) むせこみ ( なし ・ あり ) ←ありの方 とろみ ( 要 ・ 不要 )	
歯	入れ歯 ( 総 ( 上 ・ 下 ) ・ 部分 ( 上 ・ 下 ) ・ 無 ) 歯磨き ( 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ) / 入れ歯の調子 ( 良 ・ 不良 )	
排泄	日中: 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 トイレ ・ ポータブルトイレ ・ 尿器 おむつ ( 紙 ・ パンツ式 ・ 尿取りパット )	
	夜間: 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 トイレ ・ ポータブルトイレ ・ 尿器 おむつ ( 紙 ・ パンツ式 ・ 尿取りパット )	
	失禁 ( たびたび有り ・ 時々有り ・ なし ) 尿意 ( 有 ・ 無 ) / 便意 ( 有 ・ 無 ) バルーンカテーテル ・ 人工肛門 ・ 人工膀胱	
衣類着脱	自分でできる ・ 見守り ・ 少し手伝う ・ 全介助 / 衣類管理 ( 可 ・ 不可 )	
入浴	自分でできる ・ 見守り ・ 少し手伝う ・ 全介助 / 入浴拒否 ( ある ・ 時々 ・ ない ) ( 施設入所中の方 → 一般浴 ・ 中間浴 ・ 特浴 )	
聴力	日常生活に支障ない ・ 大きな声で聞こえる ・ 聞こえない 補聴器 ( 使用 ・ 未使用 ) / 補聴器の脱着 ( 可 ・ 不可 )	
視力	日常生活に支障ない ・ 見えにくい ・ 輪郭が見える ・ 見えない ( 右 ・ 左 ) 眼鏡 ( 使用 ・ 不使用 )	
睡眠	良眠 ・ 不眠 / 眠剤 ( 使う ・ 使わない )	
言語	問題なし ・ 聞き取りにくい ・ 聞き取れない ・ 話せない	
呼ぶ方法	ナースコール ( 押せる ・ 押せない ) 声 ・ 物 ( 呼び鈴 ・ その他 )	
褥瘡	無 ・ 有 ( 大きさ / 深さ / 処置内容 )	

# 精神状態などについて

ご利用者の精神状態などについて、あてはまる事項の口にチェックをつけて下さい。

金銭の管理	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない		
ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある		
周囲への関心	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある		
意思の伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> ほとんどできない <input type="checkbox"/> できない		
他者の話を理解する	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> ほとんどできない <input type="checkbox"/> できない		
自分の名前を答える	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	同じ話を繰り返す	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
生年月日や年齢を答える	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	大声を出す	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
今の季節を理解する	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	助言や介護に抵抗する	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
毎日の日課を理解する	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	目的もなく動き回る	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
直前にしていた事を思い出す	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	「家に帰る」等と言い落ち着きがない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
物を盗まれたなど被害的になる	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない	外出すると家・病室等に一人で戻れなくなる	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
作り話をして周囲に話す	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない	一人で外に出たがり目が離せない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
実際にはないものが見える	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない	物を集めたり無断で持っていく	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
実際にはない音が聞こえる	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない	火の始末や火元管理が出来る	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
感情が不安定になる	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない	物や衣類を壊したり破いたりする	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
不眠あるいは昼夜逆転	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない	不潔な行為をする	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
暴言や暴行	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない	食べられないものを口に入れる	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
不快な音を立てる	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない	周囲が迷惑する性的行動	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない
特記事項 ( 具体的な問題行動の例をご記入下さい )			