

## ADLアセスメントシート ( 実調前 : 実調後 )

※わかる範囲でご記入ください

記入日

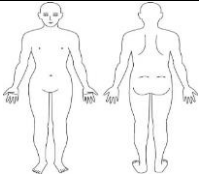
:

年

月

日

担当者 :

フリガナ 氏名	様	男 女	歳	介護度:	身長: cm 体重: kg					
自立度	寝たきり度	自立・J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
	認知症度	正常・I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M		
生活歴	趣味・特技 など									
	現在に至る経緯									
疾患	病名 既往歴	( 年 月頃)							麻痺 褥瘡・欠損 など 	
	※主な疾患を記入	( 年 月頃)								
身体 の 状態	筋力低下	有・無	部位:	軽・中・重	視力	正常・弱視・全盲	眼鏡	有・無		
	麻痺	有・無	部位:	軽・中・重	聴力	正常・やや難聴・難聴	補聴器	有・無		
	拘縮	有・無	部位:	軽・中・重	言語	正常・不明瞭・ほとんど通じない				
	皮膚	褥瘡: 有・無		部位:	程度:	現在の処置:				
		その他の皮膚疾患: 有・無 (詳細: )								
基本的な 身体動作	寝返り	自立・見守り・一部介助・全介助				(方法: )				
	起立動作	自立・見守り・一部介助・全介助				(方法: )				
	立位保持	自立・見守り・一部介助・全介助				(方法: )				
	座位保持	自立・見守り・一部介助・全介助				(方法: )				
	移動	状態	自立・見守り・一部介助・全介助				(方法: )			
		方法	独歩・伝い歩き・杖・押し車・歩行者・車椅子(自操・要介助)・リクライニング							
移乗	自立・見守り・一部介助・全介助				(1人介助・2人介助)					
日常生活動作	食事	介助	自立・見守り・一部介助・全介助				食欲	有・無	嚥下	良・不良
		主食	パン・米飯・軟飯・全粥・おにぎり・ミキサー・経管栄養・その他( )							
		副食	普通・一口大・刻み・ミキサー・トロミ・その他( )							
		食種	普通食 <療養食> 糖尿食・潰瘍食・肝臓食・心臓食・腎臓食・脂質異常症食 禁食、アレルギー、制限など( )							
	排泄	介助	自立・見守り・一部介助・全介助				失禁	有・時々・無		
		昼間	トイレ誘導 ポータブル オムツ リハパン パッド 尿器 バルーン				尿意	有・無		
	入浴	夜間	トイレ誘導 ポータブル オムツ リハパン パッド 尿器 バルーン				便意	有・無		
		介助	自立・見守り・一部介助・全介助							
	更衣	種類	一般浴・チェアー浴・寝台浴・シャワー浴・清拭							
		上衣	自立・見守り・一部介助・全介助							
下衣		自立・見守り・一部介助・全介助								
整容		自立・見守り・一部介助・全介助				義歯	上	(総義歯・部分義歯)		
口腔保清	自立・見守り・一部介助・全介助				下		(総義歯・部分義歯)			
精神活動 (周辺症状)	意思疎通	完全に通じる・ある程度通じる・ほとんど通じない				理解力	良・不良			
	意欲	有・促しが必要・無( )								
	物忘れ	有・無 ( )		興奮・不穏		有・無 ( )				
	昼夜逆転	有・無 ( )		大声・奇声		有・無 ( )				
	徘徊	有・無 ( )		不潔行為		有・無 ( )				
	暴言・暴力	有・無 ( )		異食		有・無 ( )				
	幻聴・幻覚	有・無 ( )		介護抵抗		有・無 ( )				
	被害妄想	有・無 ( )		その他		有・無 ( )				
睡眠状態	良好・不良 服薬: 有( )・無									
感染症	有・無	疥癬・MRSA・結核・肝炎ウイルス・梅毒・HIV・その他( ) 備考:								
備考	必要な看護処置 介護上の留意点									