ADL・医療　確認シート ②

様

ADL		身長	体重	血圧　　／	脈拍	SPO2

移動	□独歩・杖　□歩行器・ｼﾙﾊﾞｰｶｰ　□車椅子（ 標準 ・ ﾘｸﾗｲﾆﾝｸﾞ ）　□ストレッチャー	
	□自立　□見守り　□一部介助　□全介助	
	□転倒歴有（場面・頻度・予防法等	
	特記	
麻痺	なし ・ あり　完全麻痺／不全麻痺（Br/s:　　）（部位:	
拘縮	左	なし ・ あり　関節名: 肩 ・ 肘 ・ 手 ・ 指 ・ 股 ・ 膝 ・ 足 ・ その他（
	右	なし ・ あり　関節名: 肩 ・ 肘 ・ 手 ・ 指 ・ 股 ・ 膝 ・ 足 ・ その他（
移乗	□自立　□誘導・見守り　□一部介助　□全介助　／　□1人介助　□2人介助	
	特記	
体位変換	□自立　□誘導・見守り　□一部介助　□全介助　／　□エアマット　□褥瘡予防マット	
	特記	
排泄	日中	□自立　□誘導・見守り　□一部介助　□全介助　／　□フォーレ　□人工肛門
	回	□トイレ　□Pトイレ　□尿器　□布パンツ　□オムツ（□オープン　□リハパン　□パット）
	夜間	□自立　□誘導・見守り　□一部介助　□全介助　／　□フォーレ　□人工肛門
	回	□トイレ　□Pトイレ　□尿器　□布パンツ　□オムツ（□オープン　□リハパン　□パット）
	特記	
入浴	□個浴・介助浴　□機械浴（ チェアイン ・ リフト ）　□シャワー浴　□清拭	
	□自立　□誘導・見守り　□一部介助　□全介助	
	特記	
着脱	□自立　□誘導・見守り　□一部介助　□全介助	
	特記	
食事	□自立　□セッティングにて自立　□誘導・見守り　□一部介助　□全介助	
	主食:□米飯　□全粥　□ミキサー　□ペースト　　摂取量:	
	副食:□常食　□一口大　□荒刻み　□極刻み　□ミキサー　□ペースト　摂取量:	
	療養食	なし ・ あり （内容:　　）　ｱﾚﾙｷﾞｰ　なし ・ あり（　　）
	咀嚼困難	なし ・ あり　むせ込み　なし ・ あり
	トロミ	なし ・ あり（ 薄 ・ 中間 ・ 濃　水分制限　なし ・ あり（　　）
	禁止食品	なし ・ あり（　　）　自助具　なし ・ あり（　　）
	特記	
口腔ケア	□自立　□見守り　□一部介助　□全介助　義歯　あり ・ なし　総義歯　／　一部義歯	
	特記	
精神症状	□ 精神症状あり（詳細は下記にご記入ください）　□ 精神症状なし	
	物忘れ ・ 異食 ・ 徘徊 ・ 不潔行為 ・ 放尿 ・ 作話 ・ 妄想 ・ 収集癖 ・ 幻視 ・ 幻聴 ・ 暴言	
	暴行 ・その他（　　）	
	詳細　　：	
	対応方法等 ：	
指示入り	良 ・ 曖昧 ・不良 （詳細:　　）	
意思表示	良 ・ 曖昧 ・不良 （詳細:　　）	
抑制	あり ・ なし　（体幹 ・ 四肢 ・ ﾍﾞｯﾄﾞ柵 ・ 車椅子安全ﾍﾞﾙﾄ ・ ｾﾝｻｰﾏｯﾄ ・ つなぎ ・ ﾐﾄﾝ ）	
	理由・詳細	
夜間の様子	□良眠　□浅眠　□日により波あり　□不眠（□眠剤あり）	ベット周囲環境 柵、Pトイレ、センサーマット等 ご記入ください
	理由・詳細	
視覚	□良好　□眼鏡使用　□障害有（左 ・ 右　　）	
	特記	
聴覚	□良好　□補聴器使用　□障害有（左 ・ 右　　）	
	特記	
言語	□失語症（　　）　□その他（　　）	
	特記	
備考		

住宅型有料老人ホーム　グランカーム黒埼