

ADL・医療 確認シート ②

様

ADL	
移動	☐ 独歩・杖 ☐ 歩行器・シルバーカー ☐ 車椅子(標準・リクライニング) ☐ ストレッチャー
	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐ 車椅子自走
	☐ 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 ☐ 体交枕あり(☐ 背中 ☐ 膝 ☐ 踵)
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 ☐ PT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 ☐ PTトイレ ☐ 尿器 ☐ 布パンツ ☐ オムツ(☐ オープン ☐ リハパン ☐ パット)
	排便 ☐ 自然排便 ☐ 摘便 使用薬剤 ☐ 浣腸 ☐ 下剤 ☐ 座薬(薬剤名) 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 ☐ 禁食	☐ 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: 割
	副食: ☐ 常食 ☐ 軟菜 ☐ 荒刻み ☐ 極刻み ☐ ミキサー ☐ ペースト 摂取量: 割
	療養食 なし・あり(内容:) アレルギー 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・ベッド柵・車椅子安全ベルト・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) 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
リハビリ	☐ なし ☐ PT・OT・ST(内容)

ベッド周囲環境
柵、PTトイレ、センサーマット等
ご記入ください