

## 日常生活動作調査票 デイサービスセンター梅ヶ丘

記入日 年 月 日 記入者 (職種: )

氏名		性別	男・女		A型	B型	O型	AB型	不明
他サービスの利用	なし あり ( )								

## 【家族の状況】

1人暮らし 同居	主介護者	(同居・別居)
----------	------	---------

## 【介護上の注意点など】

--

## 【健康状態】

視力	眼鏡	あり	なし				
右	正常	不自由	なし	新聞の字OK	テレビOK	ぼんやり	殆ど見えない
左	正常	不自由	なし	新聞の字OK	テレビOK	ぼんやり	殆ど見えない
聴力	補聴器使用 (有 無) (右 左)						
右	正常	不自由	なし	聞こえ方 (普通 やや大声 耳元で)			
左	正常	不自由	なし	聞こえ方 (普通 やや大声 耳元で)			
意思疎通	普通/聞き取りにくい/聞き取れない/普通に会話/簡単な会話が可能/意思の疎通困難						
麻痺	不全麻痺	右半身	左半身	四肢麻痺			
拘縮	なし あり (部位: )						

## 【移動(室内)】

移動方法	自立	つかまり歩行	杖	歩行器	介助歩行	車いす (自己・介助)
------	----	--------	---	-----	------	-------------

## 【移動(屋外)】

移動方法	自立	つかまり歩行	杖	歩行器	介助歩行	車いす (自己・介助)
------	----	--------	---	-----	------	-------------

## 【起き上がり動作】

介助	自立	見守り	一部介助	全介助
----	----	-----	------	-----

## 【立ち上がり介助】

介助	自立	見守り	一部介助	全介助
----	----	-----	------	-----

## 【移乗動作】

介助	自立	見守り	一部介助	全介助
----	----	-----	------	-----

## 【更衣】

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

## 【排泄】

日 中	排泄方法	トイレ Pトイレ オムツ リハビリパンツ 尿取りパット バルーン 尿器
	介 助	自立 見守り 一部介助 全介助
	尿 意	なし あり ( )
	便 意	なし あり ( )
	失 禁	なし あり ( )
排便コントロール	なし あり	排便 日なし 対応方法：

## 【 食 事 】

食事形態	主 食	米飯 軟飯 全粥 ミキサー粥
	副 食	常食 大サイコロ 小サイコロ 刻み ミキサー ムース
アレルギー・禁食	なし あり ( )	
食事量	普通 過食 小食	栄養補助食品：なし あり ( )
食事状況	自己(箸) 自己(スプーン) 一部介助 全面介助 姿勢(椅子) 車いす ベッド上横臥 ベッド上半座位	
咀嚼・嚥下困難	なし むせやすい 嚥下障害あり	トロミ：なし あり ( )
義歯	なし あり 総入れ歯 ( 上 下 )	部分入れ歯 ( 上 下 )
自助食器	なし あり ( )	エプロン なし あり
口腔ケア	自立 見守り 一部介助 全介助	

## 【精神状況】

記憶障害	今のことをすぐに忘れる 半日程度覚えている 一日たつと忘れる 問題なし 生年月日が言える 生年月日が言えない 年齢が言える 年齢が言えない
失見当	場所がわからない 部屋を出ると迷うことがある その他 ( ) 問題なし
徘徊	目的地有 なし 不安(空腹) 不安(寒さ) 不安(トイレ) 不安(その他)
精神状態	幻視 幻聴 独語 異食 せん妄(昼) せん妄(夜) 不潔行為(失禁) 不潔行為(その他) 不穏興奮 被害的念慮 失語 理解力の著しい低下 物とられ妄想 心気症状 不定愁訴 抑鬱 意欲減退
睡眠状態	普通 あまり眠れない 浅眠傾向 断眠傾向 不眠症(眠剤) 不眠症(擬剤)
昼寝	なし、あり(時間帯： )

## 【 その他 】

転倒歴	なし あり ( 転倒歴ありの場合：転倒発生時の時間帯、状況など記載ください。 )
-----	---