

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 | 血液型 | 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。) |
|-----|---|