

ADL及び身体状況

					在宅(入院)での生活状況								
	自立	見守り	一部介助	全介助									
食事	□	□	□	□	嚥下状態	□良 □不良		咀嚼状況	□良 □不良				
					食形態	□普通 □嚥下食(□粥 □刻み □ソフト食 □ペースト食 □とろみ)							
						□経鼻栄養 □胃瘻 (内容: _____)							
					制限	□無 □有 (□塩分 □水分 □その他 (_____))							
特記事項	_____												
移動方法	□	□	□	□	□手引き □杖(_____) □歩行器 □シルバーカー □車椅子 □その他								
排泄	□	□	□	□	日中	□トイレ □ポータブル □尿器 □オムツ □リハビリパンツ □その他							
					夜間	□トイレ □ポータブル □尿器 □オムツ □リハビリパンツ □その他							
					排尿能力	□ 自排尿 □ 間欠導尿 □ 留置カテーテル							
入浴	□	□	□	□	入浴の制限	□無 □有 (□シャワー浴 □清拭 □その他 (_____))							
更衣・整容	□	□	□	□									
意思伝達	□できる □曖昧 □できない (伝達方法: _____)												
視力	□支障なし □はっきり見えない □ほとんど見えない □判断不能 (眼鏡使用: □無 □有)												
聴力	□支障なし □はっきり聞こえない □ほとんど聞こえない □判断不能 (補聴器使用: □無 □有)												
福祉用具	□ベッド(_____) □マット(_____) □手すり(_____) □その他												
睡眠	□良好 □普通 □不良 (生活リズム: _____)												
服薬	□良好 □普通 □不良 (自己・家族 _____)												
寝たきり度	□自立 □準寝たきり(概ね自立しているが外出しない)												
	□寝たきりB:要介助、ベッド上生活が主であるが座位保持可 □寝たきりC:終日ベッド上、全般的に要介助												
認知症	□有 □無 □疑い (I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V)												
高次機能障害	□失語 □失行 □失認												
麻痺	□無 □有 (部位: □左上肢 □右上肢 □左下肢 □右下肢)												
変形	□無 □有 (部位: _____)												
創部 (褥瘡含む)	□無 □有 (部位: _____)												
備考欄													