

日常生活動作調査票

※全項目必ず記入してください

氏名	様
----	---

障害老人の日常生活自立度	
J1	交通機関を利用して外出する
J2	隣近所なら外出する
A1	介助により外出し、日中はほとんどベットから離れて生活する
A2	外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている
B1	介助無しで車いすに移乗する
B2	介助のもと車いすに移乗する
C1	自力で寝返りできる
C2	自力では寝返り出来ない

認知症高齢者の日常生活自立度	
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
II a	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
II b	家庭外で左記の状態が見られる
III a	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立ち、介護を必要とする
III b	家庭内でも左記の状態が見られる
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

日常生活機能				
寝返り	自立	何かにつかまれば出来る	全介助	体格 身長: _____ cm 体重: _____ kg (/ 現在)
起き上がり	自立	何かにつかまれば出来る	全介助	
座位保持	自立	支えがあれば出来る	全介助	
移乗	自立	見守り・一部介助	全介助	
排泄	自立	ポータブル	オムツ	バルン留置
移動方法	独歩	車いす (自走・他走)	ストレッチャー	F 最終交換 ____ / ____
衣類の着脱	自立	見守り・一部介助	全介助	留置理由
入浴	自立	見守り・一部介助	全介助	
食事摂取	経口摂取		その他	
	セッティング・一部介助・全介助		経鼻経管栄養・胃瘻・CVポート・PICC他	
食事	形態	主食: _____ / 副食: _____		カロリー: _____
	制限食	なし・あり (糖尿病食・心臓病食・その他 (_____))		水分とろみ あり・なし
	注入食			
他者への意志の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない	
診療・療養上の指示が通じる	通じる	通じる時と通じない時がある	通じない	

その他				
拘縮	なし・あり (部位: _____)	麻痺	なし・あり (部位: _____)	
褥瘡	なし・あり (部位: _____)	大きさ: _____	処置内容: _____	
抑制	なし・ミトン・二点柵・三点柵・四点柵・離床センサー・向精神薬の服用			
問題行動	なし・あり (徘徊・大声・チューブ類自己抜去・暴力・不潔行為)			
嚥下	良い・悪い	気管切開	なし・あり	義歯 なし・あり (部分・上・下)
吸引	なし・あり (_____ 回/日程度)	酸素投与	なし・あり (_____ /分)	
備考				