

日常生活動作（ADL）調査票

【 横浜市介護老人保健施設共通様式 】

年 月 日

ご利用者 様

ご記入者 様  
(続柄・職種 )

項目	レベル			内容	備考
食 事	自 立	一部介助	全介助	形態 主食(ご飯・粥・ミキサー・経管栄養) 副食(普通・一口大・ミジン・ミキサー) むせ込み(有・無) 食欲(有・無) 割 治療・禁止食( ) 使用具(箸・スプーン・その他『 』)	
移 動	自 立	一部介助	全介助	杖・歩行器・車椅子・装具	
移 乗	自 立	一部介助	全介助		
立位保持	自 立	一部介助	全介助		
座位保持	自 立	一部介助	全介助		
寝 返 り	自 立	一部介助	全介助		
排 泄	日 中 自 立	一部介助	全介助	トイレ ポータブルトイレ 尿器 オムツ(オムツ・紙パンツ・尿取りパット)	
	夜 間 自 立	一部介助	全介助	トイレ ポータブルトイレ 尿器 オムツ(オムツ・紙パンツ・尿取りパット)	
				バルーンカテーテル ストマ 尿失禁(有・無) 便失禁(有・無) 尿 意(有・無) 便 意(有・無)	
入 浴	自 立	一部介助	全介助	一般浴・中間浴・機械浴・清拭	
更 衣	上 衣 自 立	一部介助	全介助		
	下 衣 自 立	一部介助	全介助		

意思疎通 普通・困難 (具体的な様子: )

視力障害 無・有 (具体的な様子: )

聴力障害 無・有 (具体的な様子: )

認知症状 無・有 (具体的な様子: )

行 動	徘徊	帰宅 願望	介護 拒否	大声・ 奇声	妄想・ 幻覚	暴力・ 暴言	不潔 行為	昼夜 逆転	性的 行為	異食	盗食	収集 行為
	具体的な様子と頻度											

{その他に何かございましたらご記入ください。}