

日常生活動作調査表

利用者氏名 _____

- ・あてはまる箇所に○をつけて下さい
- ・御家庭での工夫、対応策も具体的にお知らせ下さい

記入者氏名 _____

| | |
|------|--|
| 食 | 食事：自分で食べる ・ 観察が必要 ・ 一部手伝っている ・ 全部手伝っている 内容：主食（普通 ・ 粥食 ・ ミキサー食） ・ むせやすさ（有・無） 副食（普通 ・ キザミ食 ・ ミキサー食） ・ 食べこぼし（多・少） 治療食（ ） 食べられない食品（ ） |
| 事 | 義歯：[無 ・ 有（部分 ・ 総）] 手入れ方法（ ） 特別な工夫（ ） |
| 排 | 日中：（トイレ ・ ポータブルトイレ ・ 尿器 ・ オムツ ・ その他） 夜間：（トイレ ・ ポータブルトイレ ・ 尿器 ・ オムツ ・ その他） トイレ：自分ですべて出来る ・ 時々失敗するが出来る ・ 一部介助が必要 ・ トイレは使用しない 尿意：（有 ・ 時々 ・ 無） 1日 _____ 回くらい 便意：（有 ・ 時々 ・ 無） _____ 日 _____ 回くらい 便秘時の対応（ ） 特別な工夫（ ） |
| 更 | 着替え：自分ですべて出来る ・ 準備だけすれば出来る ・ 一部介助が必要 ・ 全部介助が必要 特別な工夫（ ） |
| 保 | 入浴：自宅浴槽 ・ シャワーのみ ・ 体を拭くだけ ・ 入浴サービスを利用していた 自分ですべて出来る ・ 一部手伝っている ・ 全部手伝っている 整容：（自分で出来るものに○をつけて下さい）洗面 歯磨き 髪をとく ひげそり 爪切り 特別な工夫（ ） |
| 移 | 屋内：ひとりで歩く ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ 押し車 ・ 車椅子 屋外：ひとりで歩く ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ 押し車 ・ 車椅子 歩行：介助不要 ・ 観察が必要 ・ 手を引いたり一部介助が必要 車椅子：自分で操作 ・ 一部手伝っている ・ 全部手伝っている |
| 起 坐 | （起き上がり）ひとりで出来る ・ 手伝えば出来る ・ できない |
| 起 立 | 自分で立てる ・ つかまり立ち ・ 手伝えば立てる ・ 立てない |
| 座位保持 | （座った姿勢）保てる ・ 背もたれが必要 ・ 寝たっきり |
| 意思疎通 | 日常会話が十分に可能 ・ 簡単なことのみ ・ きわめて困難 特別な工夫（ ） |
| 視 力 | 右（見える・やや障害あり・見えない） 眼鏡の使用（有 ・ 無） 左（見える・やや障害あり・見えない） |
| 聴 力 | 右（正常・大声できこえる・聞こえない） 補聴器の使用（有 ・ 無） 左（正常・大声できこえる・聞こえない） |
| 精神症状 | 物忘れ（家族の顔 自分の家 自分の年齢） 幻覚 妄想 怒りっぽい 暴力 徘徊 夜間の不眠 昼夜の逆転 悲観的 その他（ ） 特別な工夫（ ） |
| 嗜 好 | 酒／ビール /日 たばこ 本／日 コーヒー 杯／日 |
| 宗教 | 趣味・好む活動 |