

患者様情報(ADL情報)

調査日 年 月 日 情報提供者: 患者様との関係:
 氏名: 様 年 月 日生 歳
 住所: TEL:

病名 () 発症 年 月 日

現 状 況

* GCS 点 *日常生活機能評価 点 *印:よろしければご記入お願い致します。

視力 普通 眼鏡 弱左右 わずか左右 全盲

聴力 普通 難聴 補聴器 全く聞こえない

言語 普通 呂律不良 失語 自発語なし

コミュニケーション 可能 困難 不可 ※手段()

睡眠 普通 眠剤使用 不眠

着替え 自立 一部介助 着衣失行あり 全介助

食 事	種類	普通食・治療食 ()							
		主食	米飯	全粥	7分粥	5分粥	パン	食おにぎり	ミキサー
		副食	普通	きざみ	極きざみ	ミキサー	トロミ		
	使用具	箸	スプーン	フォーク	その他()				
	摂取状況	自立	一部介助	全介助					
	義歯の有無	有 (上・下)			無				
自分の歯	有			無					

排泄 自立 介助でトイレ オムツ(終日・夜間のみ) ポータブル 尿意・便意なし 介助でポータブル 排尿障害あり(自己導尿・バルン留置) GE必要 最終排便 /

感染症 MRSA・緑膿菌・肝炎・疥癬・その他()・無し

褥瘡 なし 発赤 一部 大きい 大きさ() エアーマット(要・不要)

体交 自立 つかまれば可 一部介助 全介助

起き上がり 自立 つかまれば可 一部介助 全介助 不可

入浴 自立 一部介助 ほとんど介助 特浴 清拭のみ

座位保持 自立 つかまれば可 支えあれば可 全介助 不可

立ち上がり 自立 つかまれば可 一部介助 全介助 不可

立位保持 自立 つかまれば可 介助あれば可 全介助 不可

移動 自立 杖歩行 介助歩行 伝え歩き 不可 車椅子(自立移動可・不可)

その他の処置 喀痰吸引(頻度 /日) 気切管理 インシュリン 酸素 レスピレーター

問題行動 見当識障害 徘徊 昼夜逆転 暴力行為 外出・迷子 異食 幻覚・妄想 不潔行為
 帰宅要求 独語・大声 その他()

保険 国保(本人・家族) 健保(本人・家族) 老人医療 自費 その他()

介護認定 有(要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5)・無・申請中

障害者手帳 障害種別 身体 知的 精神 ()級 ・ 無し ・ 申請中

身体障害 について	四肢欠損	部位:
	麻痺	右上肢(程度:軽・中・重) 左上肢(程度:軽・中・重) 右下肢(程度:軽・中・重) 左下肢(程度:軽・中・重) その他(部位: _____、程度:軽・中・重)
	筋力の低下	部位: _____、程度:軽・中・重
	関節の拘縮	部位: _____、程度:軽・中・重
	関節の痛み	部位: _____、程度:軽・中・重

疾患に対する患者または家族の認識度(今後の見通し): 転帰院(自宅・施設・転院・その他)

家族状況 (家族構成と キーパーソン)	特記事項	
---------------------------	------	--