

日常生活動作調査票

利用者氏名

様

記入者

(本人との関係)

所属

記入日 年 月 日

身長 cm	体重 kg	自立度: 障害老人()	認知老人()	HDS-R	点
-------	-------	--------------	---------	-------	---

※項目全ての該当する場所に○をつけてください。

食事	摂取方法	自立 見守り 一部介助(介助内容) 全介助 / 胃ろう(内容)				
	食事制限	エネルギー(Kcal/日) 療養食 有【内容:】 無				
	形態	主食 米飯 全粥 五分粥 流動(ミキサー) おにぎり その他()				
		副食 普通 一口大 刻み みじん ミキサー その他()				
		摂取量 (割) 補食 無 有()				
	嚥下 問題なし 問題有り(状況) 【とろみ使用】 有 無					
移動	歩行	自立 見守り 一部介助(介助内容) 全介助 不可				
		【補助具】 杖 歩行器 その他() 【範囲】 屋外 屋内 ベッド周囲 リハのみ				
		転倒(無 有) ⇒ 有の場合は頻度・状況()				
車椅子	【種類】 自操式(自操可 不可) 介助式・リクライニング式 【所持】 私物 施設 レンタル					
動作	座位	自立 背もたれがあれば可 出来ない 【座位時間 時間】				
	立位保持	自立 見守り 一部介助(介助内容) 全介助 不可				
	立ち上がり	自立 見守り 一部介助(介助内容) 全介助 不可				
	移乗	自立 見守り 一部介助(介助内容) 全介助() 人介助 不可				
	寝返り	自立 つかまれば可 全介助 起き上がり 自立 一部介助 全介助				
排泄	尿意	ある あいまい ない 便意 ある あいまい ない				
	日中	方法	自立 誘導のみ 一部介助(介助内容) 全介助			
		トイレ	ポータブルトイレ 尿器 人工肛門造設 バルーン留置			
	回数	昼()回 定時誘導又は交換 ナースコール対応				
	オムツ	紙おむつ リハビリパンツ パット 布パンツ 【失禁】 常時 時々 無				
夜間	方法	自立 誘導のみ 一部介助(介助内容) 全介助				
		トイレ	ポータブルトイレ 尿器 人工肛門造設 バルーン留置			
	回数	夜()回 定時誘導又は交換 ナースコール対応				
	オムツ	紙おむつ リハビリパンツ パット 布パンツ 【失禁】 常時 時々 無				
整容	入浴方法	自立 見守り 一部介助() 全介助				
		歩行浴 座位浴 臥位浴 シャワー浴 清拭のみ				
	整容	自立 見守り指示 一部介助 全介助				
	更衣	自立 見守り指示 一部介助 全介助				
身体状況	麻痺	無 有(部位)				
	拘縮	無 有(部位)				
	床ずれ	無 有(部位/大きさ) (処置内容)				
		【予防具】 不要 要 ⇒ エアマット 体圧分散マット 車椅子用クッション その他()				
詳細・特記事項						
コミュニケーション	意思疎通	【伝達】可能 ある程度可能 不可 【理解】可能 ある程度可能 不可				
		【表現方法】 会話 身振り 筆談 その他()				
	視力	問題なし 低下(右・左) 失明(右・左) 【眼鏡使用】 無 有(自己管理可・不可)				
	聴力	問題なし 難聴(右・左) 失聴(右・左) 【補聴器使用】 無 有(自己管理可・不可)				
	ナースコール	自ら押す(内容:) 押さない 押せない				
精神面	睡眠	睡眠状態(よく寝れる 時々起きる 頻繁に起きる 眠れない)				
		眠剤(要・不要) 昼夜逆転(無 有) 夜間声だし・寝言等(無 有) 環境(布団・ベッド)				
		徘徊 収集癖 異食 盗食 声だし	抑制	安全ベルト 無 有		
		暴力 性的逸脱行為 介護拒否		ベッド柵 () 本柵		
	重ね着 幻視 幻聴 作話	つなぎ 無 有				
	不穏 見当識障害 脱衣 物忘れ	その他 無 有()				
	詳細・特記事項					
リハビリ	リハビリ担当者よりコメントをお願いします。					
	担当者氏名:					

<日常生活自立度判定基準>

表1. 障害老人の日常生活自立度判定基準(要約)

ランク	判定基準
J	なんらかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立し、独力で外出が可能 1:交通機関等を利用して積極的にまた、かなり遠くまで外出する 2:隣近所等、町内の距離程度の範囲までなら外出する
A	屋内生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1:介助により外出、食事・排泄・着替えは自立していて、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2:外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をする
B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位は保つ 1:車椅子に移乗し、食事・排泄はベッドから離れて行う 2:介助により車椅子に移乗する
C	一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えで介助を要する 1:自力で寝返りをうつ 2:自力では寝返りをうたない

表2. 認知老人の日常生活自立度判定基準(要約)

ランク	判定基準
I	何らかの認知を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少は見られても、誰かが注意していれば自立できる a:家庭外で、上記の症状が見られる (例)たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理等、それまで出来ていた事にミスが目立つ等 b:家庭内でも、上記の症状が見られる (例)服薬管理が出来ない、電話の対応や訪問者との電話等、一人で留守番が出来ない等
III	日常生活に支障がある症状等があり、介護を必要とする a:日中を中心として、上記の状態が見られる (例)着替え、食事、排便、排尿が上手に出来ない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、火の不始末等見られる b:夜間を中心として、上記の状態がみられる
IV	日常生活に支障がある症状等が頻繁にあり、常時の介護を必要とする
M	著しい精神症状・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