

日常生活動作表（ADL表）

利用者名 _____ 様 （ _____ 歳） 男 ・ 女 要介護度（ _____ ）

食 事 水 分	食 種		常食 制限食（糖尿病食 カロリー/減塩食 g/その他 _____）				
	形 態	主 食	米飯	軟飯	全粥	ゼリー粥	ミキサー粥 他（ _____ ）
		副 食	普通	一口大	粗きざみ	きざみ	ミキサー
	摂取方法		自立	時間がかかるが自立		一部介助（ _____ ）	全介助
			箸	スプーン	フォーク	自助具	
	喫食状況	食 欲	ある	ムラがある	ない	（主食 割程・副食 割程）	
	禁忌食品		無	有（ _____ ）			
	アレルギー		無	有（ _____ ）			
	嗜好品		無	有（ _____ ）			
	むせ込み		無	時々ある	有る	（トロミ使用 有 ・ 無）	
義 歯	入 歯	無	総義歯	一部有り（部分義歯・上のみ・下のみ）			
※（ _____ ）内は具体的に記入して下さい。							
移 動	寝返り		自立	見守り	一部介助	（具体的に _____ ）	全介助
	起き上がり		自立	見守り	一部介助	（具体的に _____ ）	全介助
	座位		自立	見守り	一部介助	（具体的に _____ ）	全介助
	立ち上がり		自立	見守り	一部介助	（具体的に _____ ）	全介助
	立位保持		自立	見守り	一部介助	（具体的に _____ ）	全介助
	方法		歩行		車椅子	行わず	
		自立	見守り	一部介助	（具体的に _____ ）	全介助	
		独歩		杖歩行	歩行器（ _____ ）		
排 泄	尿 意		有	無			
	便 意		有	無			
	方 法		自立. 失敗するも自分でできる. 定時誘導（ _____ h毎）. トイレにて一部介助が必要. オムツ				
	日中対応	場 所	トイレ	ポータブルトイレ	尿器	ベッドで交換	
		使用品目	布パンツ	リハビリパンツ	パット	紙オムツ	
	夜間対応	場 所	トイレ	ポータブルトイレ	尿器	ベッドで交換	
		使用品目	布パンツ	リハビリパンツ	パット	紙オムツ	
下 剤		不要	要 ・ 薬名（ _____ ）				

