

ADL等状況書

IMSグループ イムスケアふじみの

お名前

様

記載日

記入者

職種

	項目	ADLの状況	特記事項
食事	食事摂取	自立・見守り必要(介護者の指示)・一部介助・全介助・胃ろう	
	使用器具	箸・スプーン・フォーク・その他()	
	利き手	右・左	
	食事形態	主= 常食・軟飯・粥・ミキサー等 副= 常食・刻み・極刻み・ミキサー等	胃ろうの場合は、内容を記載して下さい
	食事摂取量	全量・2/3程度・1/2程度・少量	
	食事制限	あり()・なし	
	食品アレルギー	あり()・なし	
	好き嫌い	あり()・なし	
	飲水摂取	自立・見守り・一部介助・全介助 トロミ使用(有・無)	
	むせ込み	あり()・なし	
義歯	あり(上・下 一部義歯 総義歯)・なし		
移動	寝返り	つかまらず可・何かにつかまれば可・できない エアーマット あり・なし	
	起き上がり	つかまらず可・何かにつかまれば可・できない	
	立ち上がり	つかまらず可・何かにつかまれば可・できない	
	歩行	つかまらず可・何かにつかまれば可・できない	
	移乗	自立・見守り(介護者の指示)・一部介助・全介助	
	移動の手段	(屋内) 独歩・杖・シルバーカー・歩行器・車椅子(自操可・不可)・その他 (屋外) 独歩・杖・シルバーカー・歩行器・車椅子(自操可・不可)・その他	
	転倒歴	あり(日時・場所等:)・なし	

排泄	排 尿	自立・見守り等・一部介助・全介助	尿意 あり・なし	
	排 便	自立・見守り等・一部介助・全介助	便意 あり・なし	
	失 禁	尿: あり・時々・稀にあり・なし 便: あり・時々・稀にあり・なし		
	方 法	(日中) トイレ・トイレ・おむつ(リハパン・パット)・カテーテル・その他 (夜間) トイレ・トイレ・おむつ(リハパン・パット)・カテーテル・その他		
入浴	洗 身	自立・見守り(介護者の指示含)・一部介助・全介助		
	方 法	一般浴槽・機械浴槽(座位・寝たまま)・清拭		
更衣	上着の着脱	自立・見守り(介護者の指示含)・一部介助・全介助		
	ズボン・パンツ着脱	自立・見守り(介護者の指示含)・一部介助・全介助		
整容	口腔(歯磨き等)	自立・見守り(介護者の指示含)・一部介助・全介助		
	洗 顔	自立・見守り(介護者の指示含)・一部介助・全介助		
その他	麻 痺	あり (右上肢・左上肢・右下肢・左下肢) ・なし		
	拘 縮	あり (右上肢・左上肢・右下肢・左下肢・その他) ・なし		
	浮 腫	あり (部位) ・なし		
	視 力	普通・1mで見える・目の前で見える・見えない・不明		
	眼 鏡	使用している・使用していない		
	治 療	白内障 右(手術 年 月頃)・左(手術 年 月頃)・手術していない		
		緑内障 右(手術 年 月頃)・左(手術 年 月頃)・手術していない		
	点 眼 薬	あり (右・左) ・なし 薬名()		
	聴 力	普通・大体聞こえる・大きな声なら聞こえる・耳元なら聞こえる・聞こえない・不明		
	補 聴 器	あり (右・左) ・なし		
	言 語	日常生活に不自由はない・少し話せる・日常的に困難・できない		
	意 思 の 伝 達	伝えられる・いづらか困難・具体的要求に限られる・伝えられない		
日常の意思決定	できる・特別な場合を除いてできる・日常的に困難・できない			

その他	指示への反応	指示が通じる・時々通じる・指示が通じない	
	電話の利用	自立・一部介助・全介助・使用する機会なし	
	金銭の管理	自立・一部介助・全介助・使用する機会なし	
	薬の内服	自立・一部介助・全介助	
	飲酒	あり(量→ 頻度→)・なし	
	喫煙	あり(量→ 頻度→)・なし	
	睡眠	良眠・不眠・昼夜逆転 就寝前薬: なし・あり()	
	認知度	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	
		MMSE(/30) 月 日施行 HDS-R(/30) 月 日施行	
	周辺症状	被害妄想・幻覚・幻聴・うつ状態・不定愁訴・感情不安定・興奮 徘徊・大声・暴言・暴力・独語・介護拒否・夜間不穏・異食 放尿・弄便・その他不潔行為()・性的問題行動	印をつけた言動の頻度・時間帯・対応法
身体拘束	身体拘束: なし・あり(常時・必要時のみ) つなぎ服・ミトン・四点柵・柵固定・車イス安全ベルト・胴体抑制 その他()	拘束理由	
対応策	布団対応・センサーマット・その他()		
医療管理	処置内容	1, 点滴管理 2, 中心静脈栄養 3, 透析 4, 人工肛門 5, 酸素療法 6, 人工呼吸器 7, 気管切開 8, 疼痛管理 9, 経管栄養 10, モニター測定 11, 褥瘡処置 12, カテーテル 13, 吸引(/日) 14, インシュリン(種類・単位) 15, その他() * 褥瘡がある場合には大きさ・深さ・処置内容を記入してください	
	特記事項	*リハビリを行っている場合はその内容を記入してください(リハビリサマリー添付可)	

ありがとうございました

認知症状について

記入日： 年 月 日

I M Sグループ イムスケアふじみの

利用者名 _____ 様

回答者名 _____ 様 続柄()

ここ最近～3ヶ月間程度の期間でお答え下さい。

〈特記事項〉

普段している事に関心がない	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
物をなくす、置き忘れる	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
数時間前の出来事を忘れる（食事など）	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
同じ動作を何度も繰り返す	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
同じ事を何度も尋ねる	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
話が通じないことがある	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
作り話をして話のつじつまを合わせる	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
その場にはいないはずの人がいる、いたと主張する	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
一つの物事に固執する	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
服の選び方や着方に間違いがある	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
被害妄想的な言動がある	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
拒食する事がある	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
過食する事がある	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
自分の家族と他人を間違える	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
自分がどこにいるのかわからない	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
自分の名前がわからない	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
理由もなく物を集める	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
外出して迷子になった	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
昼と夜を取り違えている	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
トイレの場所が分からない	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
理由もなく怒りだすことがある	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
攻撃的な言動がある	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
大声を出す	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
家の中あるいは外を徘徊する	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
危険認識ができず、転倒・骨折の可能性がある	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
病院等で身体の一部を拘束されている	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
食べ物ではない物を食べようとする	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
脱衣行為がある	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
物を壊したり、衣類を引き裂いたりする	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	
糞尿をもてあそぶ	1	ない	2	時々ある	3	いつもある	