

# ADLチェック表

利用者氏名	フリガナ 様	男 女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)
食事	形態	主食( 米飯・粥 ) 副食( 常菜・軟菜 ) キザミ・ミキサー・とろみ		
	用具	箸・スプーン・フォーク 補助具 無・有( )		
	動作	自立・一部介助 ( 内容 )・全介助		
	嚥下障害	なし・あり( 形態 : 水分のみ・すべて/頻度 : 常時、時々 )		
	アレルギー	なし・あり( )		
排泄	排泄意識	尿意 : あり・なし 便意 : あり・なし		
	排泄用具	トイレ・ポータブル・尿便器・ストーマ・カテーテル おむつ・パット・紙パンツ		
	失禁	尿 : なし・あり( 常時・時々 ) 便 : なし・あり( 常時・時々 )		
	動作	自立・見守り・一部介助・全介助		
	介助内容	トイレ誘導・移乗・衣服上げ下ろし・後始末・パット・オムツ交換		
清潔	入浴	器械浴・一般浴・シャワー浴・清拭 / 頻度 回 / W		
	入浴動作	自立・一部介助 ( 内容 )・全介助		
	歯磨き	自立・一部介助 ( 内容 )・全介助/含嗽 可・不可		
	整髪	自立・一部介助・全介助		
	更衣	自立・見守り・一部介助 ( 内容 )・全介助		
移動	手段	屋内 : 独歩・杖歩行・歩行器・車椅子 ( 自走 : 可・不可 ) 屋外 : 独歩・杖歩行・歩行器・車椅子 ( 自走 : 可・不可 )		
	立位	可 ( 自立・一部介助・全介助 )・不可		
	移乗	可 ( 自立・一部介助・全介助 )・不可		
	バランス	良・悪	転倒リスク	有・無 既往有・なし
コミュニケーション	視力	全盲・ほとんどみえない・ぼんやりみえる・支障なし/眼鏡 あり・なし		
	聴力	全く聞こえない・大声で(右、左、両OK)・やや大声・支障なし		
	言語	障害 : なし・あり( ) 伝達 : 可・不可		
	理解	あり・部分的・なし		
	手段	会話・手ぶり身ぶり・筆談 他( )		
問題行動等特記すべきことがあれば御記入をお願いします				