

しらさぎホーム ショートステイ利用ADL確認リスト

記入日 年 月 日

利用者氏名	男・女		特記・注意事項
	一般状態		
食事	主食（ご飯・軟飯・粥・粥ペースト）朝食パン希望 有・無 副食（常食・刻み・極刻み・ペースト） 牛乳（可・不可（ ）） 水分 むせ込み（無・有り トロミ） ※アレルギー無・有（ ） 義歯〔有（上・下）・無〕⇒夜間（ 外す・つけて寝る ）		
介助状況	自立・部分介助・全介助 はし・スプーン・フォーク その他（ ）		
入浴	自立・一部介助・全介助 種類（一般浴・リフト浴・機械浴） ※入浴後処置薬 無・有（ ）		
着脱	自立・一部介助・全介助・声かけ		
排泄	自立 ⇒トイレ・ポータブル・尿器 介助 ⇒定時・随時（コール対応） トイレ・ポータブル・尿器・おむつ 排泄間隔（ ）下剤 有・無 おむつのタイプ（ ）	※尿意（有・無） ※便意（有・無） ※夜間状況 Pトイレ設置	
精神状況	認知症（有・無） 問題行動（失見当識・感情失禁・妄想・物忘れ・徘徊・夜間せん妄・不潔行為）		
視力	普通・ぼんやり見える・見えない（右・左） メガネ（有・無）		
聴力	普通・大声なら聞こえる・聞こえない 補聴器（有・無）		
言語症状	言語障害 有・無		
運動機能	麻痺部位 無・有（ 上肢（右・左） 下肢（右・左） 4肢麻痺 ） その他の麻痺（ ）		
移動	自立歩行 介助歩行 車椅子（自立・介助） ※補装具⇒無・有（杖・歩行器・その他 ）		
日常動作	立位保持（可・不可） 座位保持（可・不可） 寝返り（可・不可） 体位交換（要・不要）		
日中状況			
夜間状況	就寝時間：	起床時間：	【ベッド】 【布団】

