

日常生活調査表①

令和

年

月

日

氏名		生年月日				
様		年	月	日	歳	
本人の希望						
家族の希望						
歩行 (移動)	自立	見守り	一部介助	全介助		
	・独歩 ・シルバーカー	・杖歩行 ・歩行器	・つたい歩き ・車椅子(自操 ・ 介助)	・手引き		
車椅子	(移乗)	自立	見守り	一部介助	全介助	
起き上がり	自立	見守り	一部介助	全介助		
立ち上がり	自立	見守り	一部介助	全介助		
立位保持	自立	見守り	一部介助	全介助		
座位保持	自立	見守り	一部介助	全介助		
寝返り	自立	見守り	一部介助	全介助		
食事	自立	見守り	一部介助	全介助		
	(主食)	常食	軟飯	()分粥	全粥	ペースト
	(副食)	常菜	軟菜	一口大	きざみ	極きざみ
	(治療食)	糖尿病(kcal)	心臓食(塩分	g)	
	(禁止食)					
	(嚥下)	問題無	やや問題有	問題有		
	(トロミ)	無	水分のみ	全て		
	(食欲)	旺盛	普通	少食	ムラ有	
	(使用具)	箸	スプーン	フォーク	エプロン	自助具()
	(義歯)	無	有 (総 ・ 部分 ・ 上 ・ 下)	(管理)	可	不可
排泄	(日中)				(夜間)	
	自立	声かけ	一部介助	全介助	定時誘導	
	〈使用器具〉	トイレ	Pトイレ	尿器	〈使用器具〉	トイレ Pトイレ 尿器
	〈タイプ〉	布パンツ	パット	リハパン	オムツ	〈タイプ〉 布パンツ パット リハパン オムツ
	〈排尿回数〉	1日平均	回程度	〈排尿回数〉	1日平均	回程度
	(尿意) 有 ・ 無	(便意) 有 ・ 無	(失禁) 無 ・ 時々有 ・ 有			
入浴	自立	見守り	一部介助	全介助		
	入浴方法: 一般浴 ・ 座浴 ・ ストレッチャー浴 ・ シャワー浴 ・ 清拭 拒否: 無 ・ 有					
更衣	自立	声かけ	一部介助	全介助		
整容	(洗顔)	自立	声かけ	一部介助	全介助	
	(歯磨き)	自立	声かけ	一部介助	全介助	
聴力	よく聞こえる	大きな声は聞こえる	耳元で大声	聞こえない		
	補聴器の使用: 無 ・ 有					
視力	よく見える	大きな字は見える	見えにくい(だぶる ・ ぼやける)	見えない		
	眼鏡 ・ コンタクトの使用: 無 ・ 有 (右 ・ 左 ・ 両方)					
言語	問題無	聞き取りにくい	言葉が出づらい	失語		
	その他()					

日常生活調査表②

記入者名() 続柄()

睡眠	良眠		ムラ有		不眠		
	いびき	歯ざしり	寝言	独語	他()		
	平均睡眠時間 ()		時間) 昼寝 ()		時間)		
	眠剤の使用		無 ・ 有 ()				
喫煙	しない		する		一日	本	
飲酒	しない		する		一日	を 杯 ・ 本	
金銭管理	できる		・ できない				
短期記憶	問題無		問題有				
意思決定を行う認知能力	自立		いくらか困難		見守りが必要	判断できない	
自分の意思の伝達能力	伝えられる		いくらか困難		具体的要求に限られる	伝えられない	
認知症状	周辺症状: 無 有 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護抵抗・拒否 徘徊 収集 大声 奇声 不穏 不潔行為 異食行動 性的問題行動 帰宅願望 その他 具体例 [] (頻度) その他の精神・神経症状 無 有 [症状名: 専門医受診の有無: 無 有]						
	使用器具等	ナースコール	できる ・ できない		ベッド抑制帯	未使用 ・ 使用	
		離床センサー	未使用 ・ 使用		車椅子安全ベルト	未使用 ・ 使用	
		センサーマット	未使用 ・ 使用		褥瘡マット	未使用 ・ 使用	
ベッド4点柵		未使用 ・ 使用		その他			
身体の状態	利き腕 ()		身長		cm	体重 kg	
	麻痺・拘縮・不随運動・褥瘡・皮膚疾患 など ()						
性格	若い頃				最近		
趣味	若い頃				最近		
1日の過ごし方	0 3 6 9 12 15 18 21 24 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						
その他	一番困っていることは何ですか？						

日常生活調査表③

様

記入者氏名

(続柄

)

1	名前・生年月日・日時・曜日・季節がわからなくなる事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
2	家族の顔や名前がわからなくなる事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
3	食事・トイレ等の寸前の事を忘れてしまう事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
4	同じ話を繰り返す事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
5	日常会話の理解が困難な事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
6	自分の部屋や、トイレの場所がわからなくなる事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
7	自分の物と、他人の物が区別がつかなくなる事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
8	落ち着いて座ってられず、動きまわる事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
9	転倒等の危険認識が弱く、ベッドや椅子から立ち上がる事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
10	帰宅願望があり落ち着かず、目が離せない事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
11	大きな声で怒鳴ったり、他の方に手を挙げてしまう事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
12	夜間に頻尿や不眠で下記にあてはまるものがありますか。 トイレ(回) ・ 不快な音をたてる ・ 動き回る ・ 独り言 ・ 大声	ある ・ 時々ある ・ ない
13	特に症状は認められないが、体調不良や痛みを訴える事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
14	突然泣いたり・笑ったり・怒り出したりと感情が不安定になる事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
15	実際に無い物が見えたり、聞こえたりする事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
16	作話をして周囲の方に話をする事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
17	物やお金を盗られた等、被害的になる事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
18	食べられない物を口に入れてしまう事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
19	トイレ以外で排泄をしてしまう事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
20	オムツを外してしまう事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
21	排泄物を弄ったり等の不潔な行為をする事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
22	介護を嫌がる事がありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない