

ADL表

| | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---|------------------------------|-------------------------------|
| 基本動作・移動 | 寝返り | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | 特記事項 | |
| | 起き上がり | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | | |
| | 座位保持 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | | |
| | 端座位保持 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | | |
| | 立ち上がり | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | | |
| | 立位保持 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | | |
| | 車椅子移乗 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | | |
| | 車椅子操作 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | | |
| | 歩行 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | | |
| | 麻痺・拘縮 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 部位： | | | |
| 排泄 | 排尿 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 声かけ誘導 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | <input type="checkbox"/> その他 | |
| | 尿意 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ | <input type="checkbox"/> おむつ | <input type="checkbox"/> 尿器 | | |
| | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> カテーテル留置 | サイズ： | Fr | 最終交換日： | | |
| | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> ストマ：用品名 | | 最終交換日： | | | |
| 排便 | 排便 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| | 便意 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ | <input type="checkbox"/> おむつ | | | |
| | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> ストマ：用品名 | | 最終交換日： | | | |
| 清潔 | 入浴 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | <input type="checkbox"/> シャワー浴 | <input type="checkbox"/> 清拭 | |
| | 更衣 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | | | |
| 食事 | 経口摂取 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | 飲水時トロミ： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| | 義歯 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 食事形態 | | 主食：米飯・粥・ペースト 摂取量： 割 | |
| | <input type="checkbox"/> あり | 使用器具： <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 自助具 | | 副食：カタチ・一口カット・キザミ・ペースト 摂取量： 割 | | | |
| 処置 | 経管栄養 | <input type="checkbox"/> 胃ろう | <input type="checkbox"/> 腸ろう | <input type="checkbox"/> 経鼻 | | | |
| | 種類： | <input type="checkbox"/> ボタン | <input type="checkbox"/> チューブ | サイズ： | Fr | | |
| | 栄養剤名： | 白湯 | | 最終交換日： | | | |
| 処置 | 言語障害 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | | | | |
| | 意思疎通 | <input type="checkbox"/> 良好 | <input type="checkbox"/> やや困難 | <input type="checkbox"/> 非常に困難 | | | |
| | 聴力障害 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> やや難聴 | <input type="checkbox"/> 難聴 | <input type="checkbox"/> 補聴器 (<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右) | | |
| | 視力障害 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> はっきり見えない | <input type="checkbox"/> ほとんど見えない | | | |
| | ナースコール | <input type="checkbox"/> 押せる | <input type="checkbox"/> 押せない | | | | |
| | 認知 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> 年齢相応 | | | |
| | 拘束 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 体幹拘束 | <input type="checkbox"/> 安全带 | <input type="checkbox"/> 4点柵 | <input type="checkbox"/> ミトン | <input type="checkbox"/> センサー |
| | 問題行動 | <input type="checkbox"/> 大声を出す | <input type="checkbox"/> 独語がある | <input type="checkbox"/> 介護抵抗をする | <input type="checkbox"/> 徘徊 | | |
| | <input type="checkbox"/> 帰宅願望がある | <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 | <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| | 褥瘡 | <input type="checkbox"/> なし | 部位・大きさ・深さ： | | | | |
| <input type="checkbox"/> あり | 処置・処置頻度： | | | | | | |
| 酸素 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | ℓ/m | 中心静脈栄養 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | |
| 吸引 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 回/日 | 末梢・皮下点滴 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | |
| ドレイン | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 種類： | 人工透析 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | |
| インスリン | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 種類： | 月水金・火木土 | 回/週 | | |
| 気管切開 | 種類： | | 最終交換日： | | | | |