

アセスメントシート①（ADL）

◆ 食 事 ◆

食事の体位				介助		
<input type="checkbox"/> 座位で行う <input type="checkbox"/> 側臥位で行う <input type="checkbox"/> ファーラー位(40度アップ)で行う <input type="checkbox"/> セミファーラー位(15～30度アップ)で行う <input type="checkbox"/> その他※				<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
※						
食事摂取の動作						
①	唇の開閉			<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない		
②	舌の動き		前後(縦)の動き	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない		
			左右(横)の動き	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない		
③	先行期		食べ物への認識		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	咀嚼	準備期	口唇と歯(とくに前歯)を使つての取り込み(捕食)を行う	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない		
			顎、舌、頬、歯を使つて食べ物を唾液と混ぜ合わせる	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない		
	嚥下	口腔期	舌を使い、食塊を口腔内の前方から奥舌へと移動する	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない		
			咽頭期	奥舌から、咽頭への送り込みを行う	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない	
				咽頭へ送り込まれた食物をむせ込みなく上手く飲み込む	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない	
④	その他食事摂取時に見られる動作			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
	※	<input type="checkbox"/> かき込み <input type="checkbox"/> 丸飲み <input type="checkbox"/> 流涎 <input type="checkbox"/> 噛み込み(噛み込みやすい部分→) <input type="checkbox"/> その他()				
食形態						
⑥	主食	ごはん	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> カット(サイズ→) <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ごくきざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他()			
		パン	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> カット(サイズ→) <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ごくきざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他()			
		麺	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> カット(サイズ→) <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ごくきざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他()			
	主菜	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> カット(サイズ→) <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ごくきざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他()				

	副菜	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> カット(サイズ→) <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ごくきざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他()			
	汁物	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> カット(サイズ→) <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ごくきざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他()			
⑦	とろみ剤の使用		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
	※	<input type="checkbox"/> 主食(<input type="checkbox"/> ごはん <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 麺) <input type="checkbox"/> 主菜 <input type="checkbox"/> 副菜 <input type="checkbox"/> 汁物 <input type="checkbox"/> その他()			
		形状	<input type="checkbox"/> フレンチドレッシング状 <input type="checkbox"/> とんかつソース状 <input type="checkbox"/> ケチャップ状 <input type="checkbox"/> マヨネーズ状 <input type="checkbox"/> その他()		
使用する食事用具				食事 所要時間	約 分
捕食対応			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
※	目的				
	メニュー	(捕食を摂取するタイミング、時間帯も含めて記載)			
食事制限			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
※	目的				
	一日の制限摂取カロリー		cal／日		
	食事の制限摂取量				
好き(得意)な食べもの			嫌い(苦手)な食べもの		
食べ物アレルギー			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
※	禁食物			症状	

その他、食事の対応や介助の方法など

◆ 水分 ◆

①	水分摂取事の体位		介助		
	<input type="checkbox"/> 座位で行う <input type="checkbox"/> 立位で行う <input type="checkbox"/> 側臥位で行う <input type="checkbox"/> ファーラー位(40度アップ)で行う <input type="checkbox"/> セミファーラー位(15～30度アップ)で行う <input type="checkbox"/> その他※		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	※				
②	水分摂取方法		介助		
	<input type="checkbox"/> コップを使用 <input type="checkbox"/> シリコンコップを使用 <input type="checkbox"/> Uコップを使用 <input type="checkbox"/> 吸い飲みを使用 <input type="checkbox"/> ストローを使用 <input type="checkbox"/> スプーンを使用 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他※		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	※				
	とろみ剤の使用		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
	※	形　　状	<input type="checkbox"/> フレンチドレッシング状 <input type="checkbox"/> とんかつソース状 <input type="checkbox"/> ケチャップ状 <input type="checkbox"/> マヨネーズ状 <input type="checkbox"/> その他()		
		目　安	()g／100ml のとろみ剤を使用		
④	一日の水分摂取回数		回／日		
	一日の水分摂取量(1500ml／日)		ml／日		
⑤	多飲傾向の有無		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
	※詳細や様子、対応を含めた留意点等				
その他、水分摂取時の対応や介助の方法など					

◆ 排泄 ◆

①	排泄時の基本動作		介助		
	歩行(杖、シルバーカー、歩行器、手すり使用)、または車椅子を使用したトイレまでの移動		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	排泄時の着脱動作		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	排泄後の手洗い		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレに行き排泄する※ <input type="checkbox"/> おむつ・リハビリパンツ等の交換のみで対応する <input type="checkbox"/> トイレにて排泄、またはおむつ・リハビリパンツ等の交換の両方で対応する※ <input type="checkbox"/> その他※ ()			
	※	排泄時の体位			
		<input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッドから起き上がり座位で行う <input type="checkbox"/> 側臥位で行う <input type="checkbox"/> 仰臥位で行う <input type="checkbox"/> 自己導尿(カテーテル使用) <input type="checkbox"/> その他※			
		※			
		排泄時の動作		介助	
		①	便座に着座、または便座への回旋動作を行い着座する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
②		安定した姿勢(座位)を保持しながら排尿する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
		安定した姿勢(座位)を保持しながら排便する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
③		排泄後の陰部、臀部を清拭する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
④		汚物を流す	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
小便器の使用		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
※	①	小便器の前に立つ、または小便器前で手すり等を使用しながら立ち上がる(立つ)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	②	安定した姿勢(立位)を保持しながら排尿する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	③	汚物を流す	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
②	排泄時に使用する器具		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
	※	<input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 差し込み用和式便器 <input type="checkbox"/> 差し込み用洋式便器 <input type="checkbox"/> ゴム便器 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 採尿容器 <input type="checkbox"/> その他()			
	おむつ・リハビリパンツの使用		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
	※	<input type="checkbox"/> おむつを使用 <input type="checkbox"/> リハビリパンツを使用 <input type="checkbox"/> トレーニングパンツを使用 <input type="checkbox"/> パットのみを使用 <input type="checkbox"/> その他()			

	使用頻度	<input type="checkbox"/> 常に使用している <input type="checkbox"/> 一日の中で部分的に使用している <div> <div>使用している時間→</div> <div>時～</div> <div>時(一日</div> <div>時間程度)</div> </div> <input type="checkbox"/> 普段は使用しないが、下痢が続いている時など必要に応じて使用することがある※ <div>※詳細</div>				
		おむつ・リハビリパンツ等 交換時の体位	<input type="checkbox"/> 立位(<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> やや不安定 <input type="checkbox"/> 不安定) <input type="checkbox"/> 座位(<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> やや不安定 <input type="checkbox"/> 不安定) <input type="checkbox"/> 臥位 <input type="checkbox"/> その他()			
	排泄の訴え		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
※意思表示の具体的な様子や詳細						
		トイレ誘導		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
※	誘導の間隔(頻度)	分に	回(一日	回程度)		
		失禁		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
※	頻度	回/日				
		<input type="checkbox"/> 腹圧性失禁 <input type="checkbox"/> 切迫性失禁 <input type="checkbox"/> 混合型の尿失禁 <input type="checkbox"/> 溢流性失禁 <input type="checkbox"/> その他()				
③	排便	通常時の便形状	<input type="checkbox"/> 普通便 <input type="checkbox"/> 硬便 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 泥状便 <input type="checkbox"/> その他※ ※			
排便回数(リズム)		回 / 日・週				
下剤、整腸剤等服用の有無		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし				
※		服薬	薬 剤 名	服 薬 時 間	服 薬 量 (錠、包、mg等)	服薬条件、服薬方法やその他留意点
		<input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> 頓服薬				

尿意感覚

ステージ	詳細	皮膚感覚	排尿感覚	尿意
I <input type="checkbox"/>	下着、おむつが濡れているかどうかの感覚がない	—	—	—
II <input type="checkbox"/>	下着、おむつが濡れているという感覚がある	±	—	—
III <input type="checkbox"/>	下着、おむつが濡れていると伝えられるが、その時点で尿が冷たくなっている	±	—	—
IV <input type="checkbox"/>	排尿してすぐに下着、おむつが濡れていると伝えられる	+	±	—
V <input type="checkbox"/>	ときどき、排尿する前に尿意を伝えられる	+	+	±
VI <input type="checkbox"/>	ほとんど、排尿する前に尿意を伝えられる	+	+	+
VII <input type="checkbox"/>	毎回、排尿する前に尿意を伝えられる	+	+	+

その他、排尿、排泄時の対応や介助の方法など

◆ 着 脱 ◆

衣類の管理

季節、気候、気温に合った服を選ぶ				□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
衣類をたたむ				□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
衣類をしまう、整理する				□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
衣類着脱の介助				□あり※ □なし		
※	上肢	前開きの衣類		介助		
		着	①	手を使って袖を通す	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
			②	肩に衣類を掛けて袖を通す	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
			③	手でボタンをはめる	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
		脱	④	手でボタンを外す	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
			⑤	袖や肩を手で引っ張りながら脱ぐ	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
		かぶる衣類		介助		
		着	①	袖や肩を引っ張りながら腕を通す	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
			②	頭を通す	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
		脱	③	頭から脱ぐ	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	④		袖や肩を引っ張りながら腕から脱ぐ	□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
	下肢	ズボン		介助		
		着	①	手を使って足を通してはく	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
			②	立ってズボンを上げる	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
			③	ズボンのチャックやボタンを閉める	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
		脱	④	ズボンのチャックやボタンを開ける	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
			⑤	立って、もしくは座ってズボンを降ろす	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
			⑥	手を使って足から脱ぐ	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
		その他	靴下、下着、靴、ボタン、ファスナー		介助	
	①		靴下を履いたり脱いだりする	□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
	②		下着(上半身)の着脱を行う	□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
③	下着(下半身)の着脱を行う		□自立 □見守り □一部介助 □全介助			
④	靴を履いたり脱いだりする		□自立 □見守り □一部介助 □全介助			
⑤	ボタンの開け閉めを行う		□自立 □見守り □一部介助 □全介助			
⑥	フロントファスナーの取り外し、上げ下げを行う		□自立 □見守り □一部介助 □全介助			
⑦	ファスナーの上げ下げを行う	□自立 □見守り □一部介助 □全介助				
その他、衣類の取り扱いや管理に関する注意点や留意点				□あり※ □なし		
※	注意点、留意点の詳細等					

衣類の認識、理解	
衣類の裏表の理解	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
衣類の前後の理解	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
靴の左右の理解	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
その他、着脱時の対応や介助の方法など	

◆ 入 浴 ◆

①	入浴方法		<input type="checkbox"/> 普通浴(一般浴) <input type="checkbox"/> 特浴(機械浴) <input type="checkbox"/> その他 ()					
	入浴場所		頻度			入浴所要時間		
						約 分		
	湯船使用時の主な体位							
	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 仰臥位 <input type="checkbox"/> 側臥位 <input type="checkbox"/> ファーラー位(40度アップ) <input type="checkbox"/> セミファーラー位(15～30度アップ) <input type="checkbox"/> 特に定まった体位はない <input type="checkbox"/> その他※							
	※							
	洗髪、洗体時の主な体位							
	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 仰臥位 <input type="checkbox"/> 側臥位 <input type="checkbox"/> ファーラー位(40度アップ) <input type="checkbox"/> セミファーラー位(15～30度アップ) <input type="checkbox"/> 特に定まった体位はない <input type="checkbox"/> その他※							
	※							
②	入浴時の見守り以外の介助				<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
	※	入浴時の動作			介助			
		①	浴室内の移動		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
		②	湯船に浸かる(浴槽の出入りを含む)※		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
			※具体的な介助の詳細					
		③	洗髪を行う※		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	※具体的な介助の詳細							

		④	洗身を行う※	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
			※具体的な介助の詳細		
③	血圧、脈拍、体温、呼吸数など、体調に著しい変化がある			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	
	※	<input type="checkbox"/> 入浴前 <input type="checkbox"/> 入浴中 <input type="checkbox"/> 入浴後 <input type="checkbox"/> その他() 変化に関する詳細			
		気分や情緒が著しく高揚する			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
	※	<input type="checkbox"/> 入浴前 <input type="checkbox"/> 入浴中 <input type="checkbox"/> 入浴後 <input type="checkbox"/> その他() 高揚時の様子に関する詳細			
		髭剃りの実施			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
	※	髭剃り時の介助			<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		使用する道具	<input type="checkbox"/> 電気シェーバー <input type="checkbox"/> カミソリ <input type="checkbox"/> その他()		
その他、入浴時の対応や介助の方法など					

◆ 口 腔 ケ ア(歯磨き) ◆

①	歯磨き時の体位		介助
	<input type="checkbox"/> 座位で行う <input type="checkbox"/> 立位で行う <input type="checkbox"/> 仰臥位で行う <input type="checkbox"/> 側臥位で行う <input type="checkbox"/> ファーラー位(40度アップ)で行う <input type="checkbox"/> セミファーラー位(15～30度アップ)で行う <input type="checkbox"/> その他※		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	※		
歯磨き時の動作			介助
②	歯磨きをする		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	使用する器具	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> 電動歯ブラシ <input type="checkbox"/> ワンタフトブラシ <input type="checkbox"/> スポンジブラシ <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ <input type="checkbox"/> デンタルフロス <input type="checkbox"/> その他()	
	歯磨き粉の使用		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
③	うがいをする		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	使用する器具	<input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> ガーグルベース <input type="checkbox"/> ウォーターピック <input type="checkbox"/> その他()	
④	口腔内環境	虫歯	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		義歯の使用	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
		※	<input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 部分義歯(位置→)
		口臭	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
		※	<input type="checkbox"/> 強い口臭がある <input type="checkbox"/> 強い口臭がときどきある <input type="checkbox"/> 弱い口臭がある <input type="checkbox"/> 弱い口臭がときどきある
		口腔内過敏	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
		※	過敏な部位、位置 →
		口腔内疾患の有無	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> 過去にあり※ <input type="checkbox"/> なし
		※	<input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 舌苔 <input type="checkbox"/> 褥瘡性潰瘍 <input type="checkbox"/> カンジダ症 <input type="checkbox"/> その他()
その他、口腔内環境に関する留意点や詳細等、又、歯磨き時の対応や介助の方法など			

◆ 睡眠 ◆

①	睡眠時に多く見られる体位				
	<input type="checkbox"/> 仰臥位 <input type="checkbox"/> 側臥位 <input type="checkbox"/> 腹臥位 <input type="checkbox"/> その他※				
	※				
	寝具	<input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 布団(床) <input type="checkbox"/> その他()			
	寝返り	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	体位交換	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
②	睡眠時のようす				
	いびき	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	無呼吸	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	歯ぎしり	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	マウスピースの使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	夜間(睡眠時)人口呼吸機の使用		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
	※	<input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> BIPAP <input type="checkbox"/> PSV <input type="checkbox"/> その他()			
		機器の設定、使用時間等の詳細			
		機器を使用する際の留意点(スキントラブル等の有無)			
	③	平均睡眠時間		約 時間	
		途中で目覚めることが多く浅眠傾向である		<input type="checkbox"/> あてはまる <input type="checkbox"/> ややあてはまる <input type="checkbox"/> あてはまらない	
昼夜逆転の有無		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
※		頻度	<input type="checkbox"/> 毎日逆転している <input type="checkbox"/> 毎日ではないが逆転する日がある(日／週) <input type="checkbox"/> その他()		
		(逆転時の)夜間の様子		(逆転時の)日中の様子	

④	夜間(睡眠時)の排泄		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 日によってあり (日／週・月) <input type="checkbox"/> なし		
	夜間(睡眠時)トイレ誘導		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
※	誘導の間隔(頻度)	分に	回(一晚	回程度)	
		誘導時間→			
夜間(睡眠時)の排泄方法			<input type="checkbox"/> 日中と異なる※ <input type="checkbox"/> 日中と同様		
※	夜間排泄時の基本動作		介助		
	歩行(杖、シルバーカー、歩行器、手すり使用)、または車椅子を使用したトイレまでの移動		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	排泄時の着脱動作		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	排泄後の手洗い		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	夜間排泄時の体位				
	<input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッドから起き上がり座位で行う <input type="checkbox"/> 側臥位で行う <input type="checkbox"/> 仰臥位で行う <input type="checkbox"/> 自己導尿(カテーテル使用) <input type="checkbox"/> その他※				
	※				
	夜間排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレに行き排泄する※ <input type="checkbox"/> おむつ・リハビリパンツ等の交換のみで対応する <input type="checkbox"/> トイレにて排泄、またはおむつ・リハビリパンツ等の交換の両方で対応する※ <input type="checkbox"/> その他※ ()			
	※	夜間排泄時の体位			
		<input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッドから起き上がり座位で行う <input type="checkbox"/> 側臥位で行う <input type="checkbox"/> 仰臥位で行う <input type="checkbox"/> 自己導尿(カテーテル使用) <input type="checkbox"/> その他※			
※					
夜間排泄時の動作		介助			
①		便座に着座、または便座への回旋動作を行い着座する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
②		安定した姿勢(座位)を保持しながら排尿する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
		安定した姿勢(座位)を保持しながら排便する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
③		排泄後の陰部、臀部を清拭する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
④	汚物を流す	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			

		※	小便器の使用		□あり※ □なし		
			①	小便器の前に立つ、または小便器前で手すり等を使用しながら立ち上がる(立つ)	□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
			②	安定した姿勢(立位)を保持しながら排尿する	□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
			③	汚物を流す	□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
		夜間(睡眠時)排泄時に使用する器具				□あり※ □なし	
		※	<input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 差し込み用和式便器 <input type="checkbox"/> 差し込み用洋式便器 <input type="checkbox"/> ゴム便器 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 採尿容器 <input type="checkbox"/> その他()				
		夜間(睡眠時)おむつ・リハビリパンツの使用				□あり※ □なし	
		※	<input type="checkbox"/> おむつを使用 <input type="checkbox"/> リハビリパンツを使用 <input type="checkbox"/> トレーニングパンツを使用 <input type="checkbox"/> パットのみを使用 <input type="checkbox"/> その他()				
			使用 頻度	<input type="checkbox"/> 常に使用している <input type="checkbox"/> 夜間(睡眠時)の中で部分的に使用している <div> 使用している時間→ 時～ 時(一晩 時間程度) </div> <input type="checkbox"/> 普段は使用しないが、下痢が続いている時など必要に応じて使用することがある※			
				※詳細			
				おむつ・リハビリパンツ等 交換時の体位		<input type="checkbox"/> 立位(<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> やや不安定 <input type="checkbox"/> 不安定) <input type="checkbox"/> 座位(<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> やや不安定 <input type="checkbox"/> 不安定) <input type="checkbox"/> 臥位 <input type="checkbox"/> その他()	
			夜間(睡眠時)失禁				□あり※ □なし
		※	頻度		一晩に 回		
		<input type="checkbox"/> 腹圧性失禁 <input type="checkbox"/> 切迫性失禁 <input type="checkbox"/> 混合型の尿失禁 <input type="checkbox"/> 溢流性失禁 <input type="checkbox"/> その他()					
		⑤	睡眠薬服用の有無				□あり※ □なし
睡眠薬	服薬 <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> 頓服薬	薬 剤 名	服 薬 時 間	服 薬 量 (錠、包、mg等)	服薬条件、服薬方法やその他留意点		

その他、睡眠時の対応や介助の方法など

◆ **移動** ◆

[illegible]

◆ コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン ◆

①	意思の表出				
	<input type="checkbox"/> 発語 <input type="checkbox"/> 表情の変化 <input type="checkbox"/> 視線 <input type="checkbox"/> 手足の動き <input type="checkbox"/> その他()				
	具体的な意思の伝達方法、詳細(本人の意思をどの程度伝えられるか)				
②	発語		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
	※ 言 語 (会 話)	他者と会話をしながらコミュニケーションを図る		<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない	
		<input type="checkbox"/> 単語、文章を構成しながら会話、受け答えをする <input type="checkbox"/> 簡単な単語、文章を構成しながら会話、受け答えをする <input type="checkbox"/> 単語のみで会話、受け答えをする <input type="checkbox"/> その他※			
		※			
	言 語 (理 解)	他者(から)の発言、言葉を理解する		<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない	
<input type="checkbox"/> 単語、文章で言葉を理解する <input type="checkbox"/> 簡単な単語、文章で言葉を理解する <input type="checkbox"/> 単語のみで言葉を理解する <input type="checkbox"/> その他※					
※					
③	書字		<input type="checkbox"/> する※ <input type="checkbox"/> しない		
	※ 文 字 (筆 記)	筆談でコミュニケーションを図る		<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない	
		文字を連ねて文章を書く		<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない	
		文字のみを書く		<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない	
		<input type="checkbox"/> ひらがな <input type="checkbox"/> カタカナ <input type="checkbox"/> 漢字 <input type="checkbox"/> 英語(ローマ字) <input type="checkbox"/> 数字 <input type="checkbox"/> その他()			
	文 字 (理 解)	文字、文章を理解する		<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない	
		文字のみを理解する		<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない	
		<input type="checkbox"/> ひらがな <input type="checkbox"/> カタカナ <input type="checkbox"/> 漢字 <input type="checkbox"/> 英語(ローマ字) <input type="checkbox"/> 数字 <input type="checkbox"/> その他()			

④	その他	<div><input type="checkbox"/>文字盤の時計を使用する(時計が読める)<input type="checkbox"/>デジタルの時計を使用する(時計が読める)</div> <div><input type="checkbox"/>写真や絵カードをコミュニケーションのツールとして使用する</div> <div><input type="checkbox"/>その他のツールを使用しながらコミュニケーションを図る</div>
その他、コミュニケーションに関する留意点や詳細等		

◆ 手段的日常生活動作(IADL) ◆

金銭管理

- ☐ ①銀行預金や郵便貯金の出し入れから請求書の支払いを自身で行い、金銭を全て自分で管理する
- ☐ ②小銭は自分で管理するが預金や大金の管理はしない
- ☐ ③金銭の管理はしない
- ☐ ④その他

買い物

- ☐ ①すべての買い物を自分で行う
- ☐ ②少額の買い物のみを自分で行う
- ☐ ③買い物は付き添いと一緒に行く
- ☐ ④買い物はしない
- ☐ ⑤その他

服薬管理

- ☐ ①用法、用量を守って自分で服薬し、薬を自分で管理する
- ☐ ②配薬、準備された薬を服薬し、薬は自分で管理しない
- ☐ ③自分で服薬せず、薬の管理はしない
- ☐ ④その他

食事の準備

- ☐ ①適切な食事の計画から準備、給仕までを全て自分で行う
- ☐ ②供与された材料で適切な食事を準備し、給仕する
- ☐ ③供与、準備された食事を温めて給仕する
- ☐ ④食事の準備、給仕は行わない
- ☐ ⑤その他

洗濯

- ☐ ①洗濯をすべて自分で行う
- ☐ ②下着や靴下など、手洗いで簡単な洗濯をする
- ☐ ③洗濯はしない
- ☐ ④その他

家事

- ☐ ①すべての家事を自分で行う
- ☐ ②ほとんどの家事を自分で行い、一部補助、支援を必要とする
- ☐ ③皿洗いやベッドの支度などの日常的仕事を行う
- ☐ ④簡単な日常的仕事は行いが、掃除など清潔さの基準は保たない
- ☐ ⑤すべての家事に補助、支援を必要とする
- ☐ ⑥家事はしない
- ☐ ⑦その他

移動(外出)

- ☐ ①自分で公的機関を利用して移動したり自家用車を運転したりする
- ☐ ②タクシーを利用して移動するが、公的輸送機関は利用しない
- ☐ ③付き添いと一緒に公的輸送機関を利用する
- ☐ ④移動は付き添いと一緒にタクシーか自家用車に限る
- ☐ ⑤外出はしない
- ☐ ⑥その他

電話(フィーチャーフォン、スマートフォン)

- ☐ ①アドレス帳(連絡先)の使用、ダイヤルの操作を自分で行い電話をかける
- ☐ ②アドレス帳(連絡先)の使用、ダイヤルの操作を自分で行い特定の相手にのみ電話をかける
- ☐ ③電話は出るが自分からはかけない
- ☐ ④電話はしない
- ☐ ⑤その他

電子端末(パソコン、タブレット)

- ☐ ①スマートフォン、タブレット、パソコンのいずれかを自分で操作して使用し、又、インターネットを使用する
- ☐ ②スマートフォン、タブレット、パソコンのいずれかを自分で操作して使用する
- ☐ ③電子端末は使用しない
- ☐ ④その他

その他、手段的日常生活動作(IADL)に関する留意点や詳細等

◆ 好 き 嫌 い ◆

活動 活動	好き、得意な活動や遊び	嫌い、苦手な活動や遊び
作業 作業	好き、得意な作業	嫌い、苦手な作業
環境 環境	好き、得意な環境	嫌い、苦手な環境