

# 日常生活動作調査表Ⅰ （該当するものを○で囲んでください。）

フリガナ 氏名	様	男 ・ 女	生 年 月 日	明治・大正・昭和	年	月	日	記入者名：	続柄：											
寝たきり度 判定	認知症度 判定			予防接種	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> その他															
生活動作	状			態			備	考												
寝返り	できない	手伝えばできる	柵や手すり等を使えばできる	一人でできる			寝床は●ベッド（高さは	cmくらい）	●畳											
起き上がり	できない	手伝えばできる	柵や手すり等を使えばできる	一人でできる			起き上がりの向きは	●右	●左											
座位保持	できない	手伝えばできる	柵や手すり等を使えばできる	一人でできる			身長	cm位、	体重	kg位										
起立	できない	手伝えばできる	物につかまれば一人でできる	一人でできる			移動バーを、	●使っている	●使っていない											
歩行	できない	手伝えばできる	限られた範囲（室内、トイレ） ではひとりで歩ける	一人でできる			使用しているもの	●杖	●歩行器	●シルバーカー	●手すり	●装具								
車椅子移動	全部手伝っている	手伝っている ●乗り降りのみ ●押すことのみ		一人でできる			本人持ち車椅子が	●ある	●ない	心身障害者手帳が	●ある<障害名	級>								
食事	食べられない ◇経管栄養	手伝っている ●一部 ●半分位 ●全部	特別な工夫をすれば食べられる (例えば	一人で食べることができる ●箸 ●スプーン ●フォーク			形態 ごはんは	●普通	●軟飯	●お粥	おかずは	●普通・刻み	場所は	●食堂	●ベッド横	●ベッド上	むせ込みは	●ある	●なし	
排泄	おむつ使用 ●一日中 ●夜間のみ	手伝えば排泄ができる ●声かけ ●移動 ●便座に移る ●下着の上げ下げ ●後始末		一人で排泄ができる ●失敗しない ●時々失敗をする			排泄手段	昼：●トイレ	●ポータブルトイレ	●尿器	夜：●トイレ	●ポータブルトイレ	●尿器	使用物品	●テープ式紙オムツ	●紙パンツ	●尿とりパット	●失禁パンツ	●布パンツ	●その他（
	排尿は、一日 排便は、日に	回 回	便秘対策は、●下剤 ●座薬 ●浣腸 ●その他（																	