ADL・看護情報確認表

2022年10月静岡県西部リハビリテーション病院会作成

フリガナ		性別	生年月日	
氏名		男・女	大・昭・平・令　年　月　日	（　才）

主疾患	□ 脳血管疾患　□ 整形疾患　□ その他　（　）
医療処置	□ 酸素療法（　ℓ ）　□ 人工呼吸療法（　） □ 吸引　（　回／日）　□ 気管切開 □ 創傷・褥瘡（部位：　処置：　） □ その他（　）
身体状況	身長：　cm　体重：　kg □ 麻痺　□ 完全　□ 不全 □ 右上肢　□ 左上肢　□ 右下肢　□ 左下肢 □ 筋力低下　□ 関節拘縮　□ 嚥下障害　□ 失語症
食事内容	□ 経口摂取　□ 自立　□ 一部介助　□ 全介助 総カロリー数：　Kcal 主食　□ 米飯　副食　□ 普通食 □ 軟飯　□ 嚥下調整食4（軟菜食） □ 全粥　□ 嚥下調整食3（トロミ付きざみ） □ ミキサー粥　□ 嚥下調整食2（ミキサー・ペースト食） □ 重湯ゼリー　□ 嚥下調整食1（ゼリー食） □ その他（　） 水分とろみ　□ なし　□ あり（□薄いとろみ　□中間とろみ　□濃いとろみ） □ 経鼻経管　□ 胃瘻　□ 腸瘻　（　経管栄養開始日：　） □ 末梢点滴　□ 中心静脈栄養　（　内容・1日量：　）
排泄	□ 自立　□ 見守り　□ 一部介助　□ 全介助 □ トイレ　□ ポータブル　□ 尿器　□ オムツ □ 留置カテーテル　□ 導尿　（1日：　回）
移動手段	□ 車いす　□ 歩行　（　補助具：　） □ 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
起き上がり	□ 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
立ち上がり～移乗	□ 自立　□ 見守り　□ 一部介助　□ 全介助
指示	□ 入る　□ 入らない □ 言語障害　□ 認知症　□ 難聴　□ その他（　）
リハビリの実施	□ PT　□ OT　□ ST
問題行動	□ なし　□ あり □ 不潔行為　□ 暴力行為　□ 大声　□ 独語 □ 徘徊　□ 昼夜逆転　□ その他（　）
抑制状況	□ なし　□ あり □ ﾐﾄﾝ・上肢拘束　□ 胴抑制　□ ベッド柵　□ 離床センサー
感染症	□ なし　□ あり　（□ MRSA　□ その他　）
家族構成	キーパーソン　（　）
介護認定	□ 要支援（　）　□ 要介護（　）　□ 申請中（訪問調査予定日：　□ 未申請
ケアマネジャー	事業所名：　担当者：
福祉サービス	
リハビリ病院等 退院後の生活場所	□ 自宅　□ 療養型病院 □ 老健　□ その他（　）
合併症	□ 無　□ 有 ： 疾患名　（　）
注射	□ エリスロポエチン製剤（　） □ インスリン　□ 骨粗鬆症薬（　□ その他（　）
転院後受診の必要性	□ 必要無　□ 必要有　□ 定期受診（□2週間　□1ヶ月後　□2ヶ月後　□その他 ）

記入日：　年　月　日　記入者（　職種：　）