



簡易版 ツール② 摂食嚥下観察評価表 Ver.1

年 月 日【所属・職種】

【記載者氏名】

名前 男 ・ 女 生年月日 M T S H 年 月 日 (年齢 歳)

身長 cm / 体重 kg

主訴ないし症状			
原因疾患/基礎疾患/ 使用薬剤		関連する既往歴	
栄養方法		経口摂取：常食・粥・きざみ・その他 ( ) 絶食	
水分		トロミなし・トロミ付き・禁	摂取 ml/日
補助(代替)栄養		なし・経鼻経管・胃瘻・点滴・その他 ( )	摂取 kcal/日
座位保持 (30分程度)		十分・不十分・不可	
1. 認知		4. 口腔	
意識	清明・不清明・傾眠	義歯	不要・要(適合・不良・なし)
意思表示	良・不確実・不良	衛生状態(口腔)	良好・不十分・不良
従命	良・不確実・不良	うがい	可・不可
食への意欲	あり・なし・不明	その他：	
その他：			
2. 食事		5. 口腔咽頭機能	
摂取姿勢	椅子・車椅子・端座位・bedup ( )°	開口量	3横指・2横指・1横指以下
摂取方法	自立・見守り・一部介助・全介助	口角下垂	なし・あり(右・左)
食事回数	1日 回	軟口蓋運動	十分・不十分・なし
食事に要する時間	1回 分	(/ア /発声時)	
一口量	適当・多い・少ない	咬合力	十分・不十分・なし
飲食中のムセ	なし・まれ・頻回	舌運動 挺舌	十分・下唇を越えない・不能
口腔内食物残留	なし・少量・多量	偏位	なし・あり(右・左)
流涎	なし・少量・多量	口腔感覚異常	なし・あり(部位 )
その他：		その他：	
3. 頸部		6. 呼吸機能	
頸部可動域	制限なし・少し動く・不動	呼吸数	回/分
その他：		随意的な咳(意識して行う咳)	十分・不十分・不可
		その他：	
【ご本人・ご家族の希望】		7. 検査	
		VF(嚥下造影検査)	済( / )・予定( / , 未定)
		VE(嚥下内視鏡検査)	済( / )・予定( / , 未定)
		その他	

出典：日本摂食・嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会案を改編

- \* この用紙は、医師や訪問看護師等の医療職が、現在の嚥下障害や周辺状況を評価するためのものです。
- \* 専門機関受診の際にあらかじめ記入して、診療情報提供書の別紙としてご利用下さい。全て埋める必要はありません。
- \* カンファレンス・サービス担当者会議あるいは理学療法・言語療法・摂食機能療法・全身管理などの経過観察にも利用できます。

各欄の右側にチェックがついたところは、対策をご検討下さい。