

**No.(　)**

**摂食嚥下・食事**

**実際の状況**：　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　所属：　　　　　　　　　　　　　　記載者：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **配膳・片付け**　□自立　　　□見守り　　□一部介助　□全介助　□未実施(　　　　　　　　　) | | |
| 内容 | |  |
| **食事方法**□自立　【　箸　・　スプーン　・　フォーク　】　□見守り　　□一部介助　　□全介助　□代替栄養 | | |
| 内容 | |  |
| **環　境**□独居　　□家族と　　□友人と□その他(　　　　　　　　　　　　　　　) | | |
| 内容 | |  |
| **口腔ケア**□自立 □見守り □一部介助 □全介助 □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | |
| 内容 |  | |

**摂食嚥下・食事に関する課題**：

　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　所属：　　　　　　　　　　 　　記載者：

|  |  |
| --- | --- |
| □意　欲 | □あり　　　□普通　　□やや低下　　□低下　　□なし |
| □食　欲 | □旺盛　　□やや多　　□普通　　□やや少ない　　□なし  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □姿　勢 | □ベッド上　□車椅子座位　□椅子座位　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  □食事姿勢について（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □持　久　性 | □食事時間（　　　　　　）分　　→　□問題なし　　□やや難　　□困難・疲労  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □認知機能障害 | □なし　　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □嚥下障害 | □なし　　□あり→【むせ ・ 咳込み ・ 嗄声 ・　反射遅延　・ 反射遅延　・　その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □歯の状態 | □歯の問題なし　□歯の問題あり→【 部分義歯 ・ 総義歯 ・ インプラント 】  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ) |
| □咀嚼障害 | □なし　□あり→【 口渇 ・ 感覚障害 ・ 口唇 ・ 歯列 ・ 舌 ・ その他 】  ( 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| □栄養方法 | 主食：米飯 ・ 軟飯 ・ 全粥 ・ ミキサー ・ その他 (　　　　　　　　　 　　　　　　)  副食：普通 ・ 一口大 ・ キザミ ・ ソフト ・ ミキサー ・ その他 (　　　　　　　　 )  水分：とろみなし ・ 薄い ・ 中間 ・ 濃い ・ その他 (　　　　　　　　　　　　　　　 )  補助栄養：ドリンク ・ ゼリー　・ その他 ( ) |
| □食習慣 | □不規則　□偏食　□少食　□過食　□１日(　 )食 □その他 (　　　　　　　　)  □食物アレルギー（　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  専門用語や略語は使用せず、一般の方や他職種の方にもわかる表現で記載してください。 |

**神奈川POST　2025年6月**