

摂食嚥下地域連携診療計画書

書き方ポイント

氏名: 年齢 歳 住所: Tel:

医療機関または事業所名							
目標	期: 嚥下障害を評価する		期: 安全な経口訓練を行う		期: 安全な経口摂取を継続するための維持管理を行う		
期間	年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日		
疾患	添付資料 あり なし		添付資料 あり なし		添付資料 あり なし		
内服薬	添付資料 あり なし		添付資料 あり なし		添付資料 あり なし		
本人・家族のニーズ	添付資料 あり なし		添付資料 あり なし		添付資料 あり なし		
身体所見	JCS	-	-	-	-	-	
	身長	cm	cm	cm	cm	cm	
	体重	kg	kg	kg	kg	kg	
	認知	なし 不明 あり (認知高齢者生活度: ・ a ・ b ・ a ・ b ・ M)	なし 不明 あり (認知高齢者生活度: ・ a ・ b ・ a ・ b ・ M)	なし 不明 あり (認知高齢者生活度: ・ a ・ b ・ a ・ b ・ M)	なし 不明 あり (認知高齢者生活度: ・ a ・ b ・ a ・ b ・ M)	なし 不明 あり (認知高齢者生活度: ・ a ・ b ・ a ・ b ・ M)	
日常生活機能評価合計点数	点 (詳細は裏参照)		点 (詳細は裏参照)		点 (詳細は裏参照)		
直接嚥下訓練	要 不要		直接嚥下訓練開始日: 年 月 日 訓練終了日: 年 月 日		初期評価日: 年 月 日 転帰評価日: 年 月 日		
間接的嚥下訓練	施行中(開始日 月 日) 未施行 (訓練内容)添付資料 あり なし		施行中(開始日 月 日) 未施行 (訓練内容)添付資料 あり なし		施行中 未施行 (訓練内容)添付資料 あり なし		
歯科受診結果	義歯	なし あり(不適合 なし あり)	なし あり(不適合 なし あり)	なし あり(不適合 なし あり)	なし あり(不適合 なし あり)	なし あり(不適合 なし あり)	
	歯	良好 要評価 要治療	良好 要評価 要治療	良好 要評価 要治療	良好 要評価 要治療	良好 要評価 要治療	
	清掃状況	良好 不良	良好 不良	良好 不良	良好 不良	良好 不良	
	その他						
摂食嚥下能力グレード	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・不明		1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・不明		1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・不明		
必要栄養カロリー	Cal/day		Cal/day		Cal/day		
栄養経路	経口 点滴 経鼻 胃ろう		経口 点滴 経鼻 胃ろう		経口 点滴 経鼻 胃ろう		
食事形態	普通食 嚥下困難食()		普通食 嚥下困難食()		普通食 嚥下困難食()		
水分トロミ	なし あり()		なし あり()		なし あり()		
摂食体位	座位 キャシアップ ____° その他		座位 キャシアップ ____° その他		座位 キャシアップ ____° その他		
食事介助	不要 要(詳細:)		不要 要(詳細:)		不要 要(詳細:)		
スクリーニングテスト	RSST:実施日 年 月 日 結果(30秒間) 3回以上 2回以下	食事摂取量 良好 不良 食事時間 30分以内 30分以上(分間)		食事摂取量 良好 不良 食事時間 30分以内 30分以上(分間)		食事摂取量 良好 不良 食事時間 30分以内 30分以上(分間)	
	MWST:実施日 年 月 日 結果 点	摂食状況		集中 良好 不良 咀嚼 良好 不良 口唇閉鎖 良好 不良		集中 良好 不良 咀嚼 良好 不良 口唇閉鎖 良好 不良	
	ムセ あり なし 痰 あり なし 変声 あり なし 発熱 あり なし 流涎 あり なし			ムセ あり なし 痰 あり なし 変声 あり なし 発熱 あり なし 流涎 あり なし			
	胸部XP 異常なし あり()			胸部XP 異常なし あり()			
精査(必要時)	VE:実施日 年 月 日 検査結果の添付資料 あり なし	VF:実施日 年 月 日 検査結果の添付資料 あり なし		WBC 異常なし あり()		血液検査 WBC 異常なし あり()	
	CRP Alb		CRP Alb		CRP Alb		
	その他		その他		その他		
	転帰 改善 維持 憎悪		転帰 改善 維持 憎悪		転帰 改善 維持 憎悪		
パリアンス							

【医療機関および事業所】

かかりつけ医: 内容()

かかりつけ歯科医: 内容()

訪問看護ステーション: 内容()

その他 #1: 内容()

その他 #2: 内容()

#1・2には、専門外来や通所サービスなど記載する

ケアマネージャー:

包括支援センター:

緊急時の連絡先 [Tel:]

特記事項

サービス担当者会議開催日 月 日 月 日 月 日

口腔ケアマニュアルにより、適切な口腔ケアを行う 嚥下障害アセスメントツール(裏面)を併用する 医療機関、事業所については裏面リスト参照のこと

NPO法人多摩胃ろうネットワーク200907作

嚥下障害アセスメントツール

1.意識レベルがJCS一桁である

2.全身状態が安定している

はい

いいえ

全身状態が安定したら再評

3.反復唾液飲みテスト(RSST)

30秒間で3回以上(良好)

30秒間で2回以下

4.改訂水飲みテスト(MWST)

一気に飲める

ムセがない(良好)

小分けのみ

ムセがある(不良)

嚥下機能評価が必要
嚥下外来を受診してください

5.フードテスト(FT)

ムセ・咳・痰がない

声質の変化がない

ムセ・咳・痰がある

声質の変化がある

半固形食(プリン、ゼリーなど)
から経口摂取を開始

反 復 唾 液 飲 み テ ス ト (RSST)

患者に空嚥下を反復してもらい、嚥下反射の随意的な機能の評価するスクリーニング方法。口腔乾燥がある場合には湿潤させてから施行する。
<評価> 30秒に3回以上であれば**良好**、2回以下であれば**不良**

改 訂 水 飲 み テ ス ト (MWST)

3mlの冷水を口腔内に入れて嚥下してもらい、嚥下反射誘発の有無、ムセ、呼吸の変化を評価する。3ml冷水の嚥下が可能な場合には、さらに2回の嚥下運動を追加して評価する。評価が4点以上の場合は最大3回まで施行し、**最も悪い評点**を記載する。
<評点>
1点 嚥下なし、ムセまたは呼吸変化を伴う
2点 嚥下あり、呼吸変化を伴う
3点 嚥下あり、呼吸変化はないが、ムセあるいは湿性嚔声を伴う
4点 嚥下あり、呼吸変化なし、ムセ、湿性嚔声なし
5点 4点に加え、追加嚥下(空嚥下)が30秒以内に2回以上可能
判定不能 口から出す、無反応

フ ード テ ス ト (FT)

ティースプーン1杯(3～4g)のプリンなどを嚥下させてその状態を観察する。嚥下可能な場合には、さらに2回の嚥下運動を追加して評価する。
評点4点以上の場合は、最大3回まで施行し、**最も悪い評点**を記載する。
<評点>
1点 嚥下なし、ムセまたは呼吸変化を伴う
2点 嚥下あり、呼吸変化を伴う
3点 嚥下あり、呼吸変化はないが、ムセあるいは湿性嚔声や口腔内残留を伴う
4点 嚥下あり、呼吸変化なし、ムセ、湿性嚔声なし、追加嚥下で口腔内残留は消失
5点 4点に加え、追加嚥下(空嚥下)が30秒以内に2回以上可能
判定不能 口から出す、無反応

	期			期			期			期		
	年 月 日			年 月 日			年 月 日			年 月 日		
	0点	1点	2点	0点	1点	2点	0点	1点	2点	0点	1点	2点
床上安静の指示 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	なし	あり		なし	あり		なし	あり		なし	あり	
寝返り	できる	できない		できる	できない		できる	できない		できる	できない	
起き上がり	できる	できない		できる	できない		できる	できない		できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる		できる	支えがあればできる		できる	支えがあればできる		できる	支えがあればできる	
移乗	できる	見守り・一部介助必要		できる	見守り・一部介助必要		できる	見守り・一部介助必要		できる	見守り・一部介助必要	
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動		介助を要しない移動	介助を要する移動		介助を要しない移動	介助を要する移動		介助を要しない移動	介助を要する移動	
口腔清潔	できる	できない		できる	できない		できる	できない		できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助		介助なし	一部介助		介助なし	一部介助		介助なし	一部介助	
衣服の着脱	介助なし	一部介助		介助なし	一部介助		介助なし	一部介助		介助なし	一部介助	
他者への意思の伝達	できる	できる時とできないとき		できる	できる時とできないとき		できる	できる時とできないとき		できる	できる時とできないとき	
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ		はい	いいえ		はい	いいえ		はい	いいえ	
危険行動	ない	ある		ない	ある		ない	ある		ない	ある	
合計得点	点			点			点			点		
観察・評価者サイン												

日常生活機能評価は、看護必要度の評価表に準じて点数化されている。各項目の評価内容には基準が決まっているため、その基準にそって評価を行う。摂食嚥下の基本情報裏面に基準が記載されているので、参照してください。

嚥下困難食設定の目安								
嚥下困難食	嚥下困難食		嚥下困難食	嚥下困難食	嚥下困難食	全粥	常食	
ゼリー (通常のゼラチンで作ったゼリー)	ゼリー状の食事 1791 重湯ゼリー 汁物ゼリー 市販の卵豆腐 など *実なしゼリー	主食	全粥 (ミキサー トロミつき)	全粥 (ミキサー トロミつき)	全粥	全粥	常食	
		主副菜	ミキサー (トロミつき)	ミキサー (ムース状)	一口大(柔らかめ)	普通食	普通食	
		汁物	ゼリー状	具なしトロミつき (ケチャップ状)	具なしトロミつき (ポタージュ状)	トロミ解除		
		水分	ゼリー状	トロミつき (ケチャップ状)	トロミつき (ポタージュ状)	トロミ解除		
禁止食材	麺・パン							
	果物							
	飲みにくいもの							
	ごぼう							
	こんにゃく							
	海藻類							

摂食・嚥下能力のグレード
1. 嚥下困難または不能、嚥下訓練適応なし
2. 基礎的嚥下訓練だけの適応あり
3. 条件が整えば誤嚥は減り、摂食嚥下訓練が可能
4. 楽しみとしての摂取は可能
5. 一部(1～2食)経口摂取
6. 3食経口摂取プラス補助栄養
7. 嚥下食で3食とも経口摂取
8. 特別に嚥下しにくい食品を除き、3食とも経口摂取
9. 常食の経口摂取可能、臨床的観察と指導を要す
10. 正常の摂食嚥下能力

摂食嚥下地域連携バス参加施設一覧

保用
健紙
所に
にフ
ォー
マッ
ット
いた
が
だ
決
く
定
予
定
た
ら
す
。

NPO法人多摩胃ろうネットワーク200907作