

摂食嚥下機能評価依頼状

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 M・F 年齢 歳

1・全身状態

原疾患:	脳血管疾患(脳梗塞・脳血管・くも膜下出血)・神経筋疾患( ) 呼吸器疾患・頭部外傷・口腔咽頭腫瘍・その他( )
認知症:	アルツハイマー、レビー小体、前頭側頭型
肺炎の既往:	現在あり・既往あり(繰り返している・繰り返していない) なし
身長:	cm 体重 kg Alb g/dL
感染症:	C型肝炎・B型肝炎・MRSA・その他( )
意識レベル:	刺激しても覚醒しない・刺激すれば覚醒する・覚醒しているが清明でない・清明
要介護度:	なし・要支援1, 2・要介護1, 2, 3, 4, 5
指示従命:	指示に対してすべて可能・一部従命可能・従命困難
ADL:	歩行:自力歩行・杖歩行・介助歩行・車椅子歩行・不可能
座位の可否:	座位保持可能・座位保持不可能
会話:	すべて聞き取り可能・一部困難・困難・会話なし
気管切開:	あり なし

2・栄養摂取状況

栄養摂取方法:	経口のみ・経口+経管・経管のみ
体重の変化	1月前 kg 2月前 kg 3月前 kg ※経管栄養の場合:経鼻・胃瘻・腸瘻・IVH・末梢点滴・その他( ) ※経口の場合 主食 米飯・全粥・ミキサー粥 学会分類: 副食 常食・刻み食・極刻み食・ペースト1 学会分類: 液体 そのまま・うすい・ろみ・中間のろみ・濃い・ろみ 高カロリー食 摂取している・していない 1日に( )kcal
食べ方の工夫:	行なっていない・行なっている 食事時間:( )時間 ※行なっている場合具体的な方法

3・症状

唾液でむせる・窒息があった・誤嚥があった・肺炎を繰り返す・食事形態を上げたい 食事に時間がかかる・食事中にむせる その他
--

4・評価

RSST:	回/30秒
頸部聴診:	雑音なし・雑音あり
咀嚼の評価:	正常な咀嚼・弱い咀嚼・単純な上下運動・運動なし
声の評価:	異常なし・湿性嚙声・開鼻声・無力性嚙声・氣息性嚙声

5. 周囲の状況

在宅	
居住形式:	家族と同居・世帯住宅・独居・独居だが近くに家族あり
同居家族:	配偶者・息子・娘・子供の配偶者・きょうだい・孫・その他( )
食事を支度する人:	配偶者・息子・娘・子供の配偶者・きょうだい・孫・その他( )
使用中のサービス:	医科・歯科・ヘルパー・看護・入浴・理髪・ST・OT・PT デイケア・デイサービス・栄養・ケアマネジャー・その他( )
施設	
病院・特養・老健・有料老人ホーム・グループホーム・障害者施設・その他:	

その他・自由記載	
----------	--