

観察による評価表

患者・利用者名	評価年月日			【評価者】	
	年	月	日		
食形態 (コード)	()	()	()	()	()
姿勢・その他の条件					
① 口角の左右非対称な運動 ・ない ・ある	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□
② 嚥下 (飲み込み) ・遅延するが可能 ・可能	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□
③ むせ ・むせる ・むせない	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□
④ 頸部聴診 ・異常音あり ・異常音なし	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□
⑤ 流涎 ・異常音あり ・異常音なし	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□
⑥ 声質の変化 ・ある ・ない	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□
⑦ 呼吸観察 ・浅く速くなる ・変化なし	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□
⑧ 口腔内残渣 ・ある ・少量ある ・ない	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□
⑨ 口腔内残渣をうがいで出せるか ・うがいができず出せない ・うがいするが不十分 ・うがいで出せる	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□	2□ 1□
判定	可□	可□	可□	可□	可□
	不可□	不可□	不可□	不可□	不可□
コメント					