

# DSS 摂食・嚥下障害臨床的重症度分類 記録シート

※本紙は記録用です。判定基準の文章は含みません。

患者 ID		評価日	
評価者		場所	
主病名・背景		食形態・水分 条件	

## 判定前に固定する 6 点セット（再評価の再現性）

固定項目	チェック（固定できたら <input type="checkbox"/> に✓）	メモ
覚醒・協力	<input type="checkbox"/> 覚醒良好 <input type="checkbox"/> 指示理解可 <input type="checkbox"/> 疲労少	
姿勢	<input type="checkbox"/> 座位角度 <input type="checkbox"/> 頭頸部位置 <input type="checkbox"/> 足底接地	
口腔環境	<input type="checkbox"/> 口腔清潔 <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 乾燥・唾液量	
試行条件	<input type="checkbox"/> 水分条件 <input type="checkbox"/> 一口量 <input type="checkbox"/> 食具	
呼吸状態	<input type="checkbox"/> 呼吸安定 <input type="checkbox"/> SpO2 確認 <input type="checkbox"/> 咳嗽の有無	
記録の粒度	<input type="checkbox"/> DSS+根拠 1 行 <input type="checkbox"/> 条件差を併記	

## 判定記録（DSS 段階+根拠メモ）

判定項目	基準	記録	根拠メモ（短文）
DSS 段階	1-7		
誤嚥所見	唾液 / 食物 / 水分 / 機会 / なし		
主問題	口腔期 / 咽頭期 / 条件 依存		
スクリーニング	RSST / MWST / TLST / そその他		
危険所見	湿性嘔声 / ムセ / 呼吸 変化		
対応方針	禁食 / 条件付き経口 / 食形態調整		
最終判定（DSS）	1-7		

## 再評価メモ（条件差・介入更新・次回確認点）
