

嚥下カンファレンス記録シート (SBAR・POS・T位置・GS)

※本紙は記録用です。検査手順や食形態コードの詳細は別紙で管理してください。

患者 ID	_____	評価日	_____
評価者	_____	場所	_____
主疾患・経過	_____	参加職種	_____

会議前に固定する6点セット (比較条件の統一)		
固定項目	チェック (固定できたら □ に✓)	メモ
POS	<input type="checkbox"/> 骨盤 <input type="checkbox"/> 足底 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 頭頸部	_____
一口量・ペース	<input type="checkbox"/> 量固定 <input type="checkbox"/> ペース固定 <input type="checkbox"/> 介助統一	_____
食形態・水分	<input type="checkbox"/> 形態確認 <input type="checkbox"/> とろみ確認 <input type="checkbox"/> 服薬条件確認	_____
環境	<input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> テーブル高 <input type="checkbox"/> 覚醒状態確認	_____
観察タイミング	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食中 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 疲労の有無	_____
再評価条件	<input type="checkbox"/> 同条件比較 <input type="checkbox"/> 期限設定 <input type="checkbox"/> トリガー確認	_____

共有記録 (POS・T位置・GS・SBAR)			
項目	記録欄	解釈・決定	担当
POS	_____	_____	_____
T位置	_____	_____	_____
GS	_____	_____	_____
S (状況)	_____	_____	_____
B (背景)	_____	_____	_____
A (評価)	_____	_____	_____
R (提案)	_____	_____	_____
最終決定事項	_____	_____	_____

再評価メモ (イベント・条件差・介入更新など)

