

嚥下スクリーニング記録シート

※本紙は記録用です。原票の項目文や採点基準の文章は含みません。

患者ID		評価日	
評価者		場所	
食形態・摂取方法		既往・注意点	

実施前に固定する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□に✓）	メモ
意識・指示理解	<input type="checkbox"/> 覚醒 <input type="checkbox"/> 指示理解可 <input type="checkbox"/> 協力良好	
呼吸状態	<input type="checkbox"/> 呼吸安定 <input type="checkbox"/> SpO2 ベース確認 <input type="checkbox"/> 努力呼吸なし	
体位	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 頸部中間位 <input type="checkbox"/> 足底接地	
口腔環境	<input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 湿性嚙声	
咳・発声	<input type="checkbox"/> 随意咳可 <input type="checkbox"/> 発声確認 <input type="checkbox"/> 咳払い可	
実施条件	<input type="checkbox"/> 少量開始 <input type="checkbox"/> 中止基準共有 <input type="checkbox"/> ST 連携	

観察記録（所見＋判断）

観察・検査	目安	判定	根拠メモ（短文）
事前観察	湿性嚙声・唾液処理		
RSST	実施／回数記録		
MWST（3 mL）	陰性／陽性		
WST系	実施／中止		
EAT-10	点数のみ記録		
GUSS / V-VST 等	実施有無		
総合判断	安全域／要注意		食形態・精査・ST相談など

再評価メモ（危険サイン・条件差・対応更新など）
