

基本情報	
患者 ID _____	評価日 _____
評価者 _____	場所 _____

Step 1 対象確認 対象・背景	Step 2 起動条件 誰が回す	Step 3 最小記録 評価・介入	Step 4 判定・共有 再開・共有
--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

対象 / 起動条件

対象のきっかけ
 入院・転棟
 食形態変更
 発熱・痰増
 食事場面で変化

変化点 / 背景
 ex) むせ増加、湿性嘔声、食事量低下

起動理由 / 担当
 ex) 看護より依頼、ST 初回評価へ

最小評価 / 介入

リスク根拠
 ex) 湿性嘔声、咳嗽弱い、SpO2 変動

介入内容
 ex) 姿勢調整、一口量調整、ペース指導

経過 / 所見
 ex) むせ軽減、疲労時に中止判断

判定 / 再評価

中止理由 / 再開条件 ex) むせ増で中止、次回は朝食前に再評価 _____ _____ _____	最終栄養方法 / 共有事項 ex) 経口のみ可、看護・栄養へ共有 _____ _____ _____
---	--

次回申し送り / 条件固定

ex) 時間帯、姿勢、食形態、見守り条件を固定

