

ALS重症度分類（1～5）判定ログシート v2.2

患者名： _____ 評価日： _____

評価時点：☐ 本日 ☐ 直近6か月間で最も悪い状態（治療中）

項目	確認内容
重症度1	☐ 家事・就労はおおむね可能
重症度2	☐ 家事・就労困難だが身の回りはおおむね自立
重症度3	☐ 食事・排泄・移動のいずれか1つ以上で介助を要する
重症度4	☐ 呼吸困難 ☐ 排痰困難 ☐ 嚥下障害
重症度5	☐ 気管切開 ☐ 非経口的栄養摂取 ☐ 人工呼吸器使用

判定根拠（食事・排泄・移動・呼吸・排痰・嚥下・栄養経路・人工呼吸器）

医師へ共有する要点

次回確認項目

※本シートは判定根拠を整理するための記録用です。最終判定は指定医が行います。