多職種が行う

摂食嚥下 アセスメントシート

対象者情報	調査日:　　年　　月　　日
ﾌﾘｶﾞﾅ	
氏　名	様
生年月日	年　　月　　日（　　歳）

当てはまる項目に☑ をつけてください。

全身状態

☐ 最近、やせてきた　（身長:　　cm、体重:　　kg）
☐ 風邪以外で熱が出ることがある（平熱:　　℃）
☐ 誤嚥性肺炎という診断を受けたことがある
☐ 咳や痰が多い
☐ たばこを吸いますか（1日　　本）
☐ アルコールを飲みますか　（週　　回）
☐ 現在の服用薬（　　）
⇒ ☐ 別紙記載

食事について

☐ 食べるのが遅くなった
☐ 食べにくいものが出てきた
☐ 食べこぼす
☐ 食事中にむせる
☐ のどがゴロゴロ鳴る
☐ 口の中や、のどの奥に食べ物が残る
☐ のどに詰めたことがある
☐ 薬が飲み込みにくい
☐ 食べ物や胃液が逆流する
☐ その他、摂食嚥下のことで気になることがある
（　　）

○ よく食べるもの　（　　）
○ 食べやすいもの　（　　）

☑が多く、気になる症状がある場合は、かかりつけ歯科または富田林在宅歯科ケアステーションに相談してください。

編集: 社会福祉法人　四天王寺和らぎ苑　歯科　　**発行**: 富田林市高齢介護課
一般社団法人　富田林歯科医師会
在宅歯科相談窓口: 富田林在宅歯科ケアステーション　TEL:0721-21-3567