

## 摂食嚥下地域連携診療計画書【基本情報】

計画医療機関または事業所【 \_\_\_\_\_ 】 作成日： 年 月 日

フリガナ		添付資料 あり なし	
氏名	性別(男・女)	診断名	
住所		感染症 なし 不明 あり( HBV HCV STS その他( ) )	
電話番号		過敏症 なし 不明	
生年月日	年 月 日 歳	あり( )	
家族構成: 添付資料	あり なし	添付資料 あり なし 肺炎: なし あり( 年 月 日)	
本人・家族の希望: 添付資料	あり なし	既往歴	
		添付資料 あり なし	
		内服薬	
かかりつけ医	なし あり( )	認知症 なし 不明 あり(認知高齢者生活度・a・b・a・b・M)	
かかりつけ歯科医	なし あり( )	日常生活機能評価	
訪問看護ステーション	なし あり( )		
ケアマネージャー	なし あり( )		
包括支援センター	なし あり( )		
介護保険	なし あり(介護度)	寝返り	できる 何かにつかまればできる できない
		起き上がり	できる できない
特記事項: 添付資料	あり なし	座位保持	できる 支えがあればできる できない
		移乗	できる 見守り、一部介助 できない
		口腔清潔	できる できない
		栄養経路	経口 点滴 経鼻 胃ろう その他( )
		食事形態	普通 嚥下困難食( )
		水分トロミ	なし あり( )
		摂取体位	座位 キャジアップ ____° その他( )
		食事介助	不要 要( )

基本情報は初診時に、発症直前の状況をもとに作成する

## 日常生活機能評価(看護必要度B項目)

寝返り	
・できる	何もつかまらず、寝返り(片側だけでもよい)が1人でできる場合を言う。
・何かにつかまればできる	ヘッド柵、紐、サイドレール等、何かにつかまれば1人で寝返りができる場合を言う。
・できない	介助なしでは寝返りができない、寝返りを拒否して行わない場合を言う。
起き上がり	
・できる	1人で起き上がることができる。(柵、紐、電動ベッド操作などを自分で操作しても可)
・できない	介助なしでは起き上がることができない、途中までできても部分的に介助が必要な場合
座位保持	
・できる	支え、つかまりなしで座位が保持できる場合を言う。
・支えがあればできる	ヘッド柵につかまる・椅子の背もたれなど、支え・つかまりがあれば、座位保持できる場合を言う。
・できない	支えがあつたり、ベルトで固定しても座位が保持できない場合を言う。
移乗	
・できる	介助なしで移乗できる、這って動いてもじぶんでできる場合も含む。
・見守り、一部介助が必要	見守ったり、体幹を支えるなどの介助が行われている場合を言う。
・できない	自分ではまったくできず、他者が抱える、運ぶ等の介助が行なわれる場合を言う。
口腔清潔	
・できる	口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合を言う。
・できない	物品準備、見守り、部分介助などが必要な場合やすべて介助によって行なう場合を言う。