

## 摂食嚥下連絡票

記載年月日	年	月	日		
記載機関	名称	所属		担当者	
ふりがな			生年月日		
氏名	様	明・大・昭		性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
		( 歳 )			

### 【KTバランスチャートによる評価】

評価基準一覧より点数を転記し、チャートを作成してください。

評価年月日	① 年 月 日	② 年 月 日
評価者		

項目	①評価点数	②評価点数	D <摂食状況・食物形態・栄養的視点>	A <心身の医学的視点>
A	①食べる意欲		⑬栄養 ⑫食物形態 ⑪摂食状況レベル	①食べる意欲 ②全身状態 ③呼吸状態 ④口腔状態
	②全身状態			
	③呼吸状態			
	④口腔状態			
B	⑤認知機能(食事中)		⑩活動 ⑨食事動作	⑤認知機能(食事中) ⑥咀嚼・送り込み
	⑥咀嚼・送り込み			
C	⑦嚥下		⑧姿勢・耐久性	⑦嚥下
	⑧姿勢・耐久性			
D	⑨食事動作		C <姿勢・活動的視点>	B <摂食嚥下の機能的視点>
	⑩活動			
	⑪摂食状況レベル			
	⑫食物形態			
	⑬栄養			

#### 《食事について》

姿勢	<input type="checkbox"/> フリー	<input type="checkbox"/> 座位	<input type="checkbox"/> ベッドアップ・リクライニング( )度
顔の向き	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 正面	<input type="checkbox"/> 右向き <input type="checkbox"/> 左向き
一口量	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 小さ Spoon : <input type="checkbox"/> すり切り <input type="checkbox"/> 1/2量 <input type="checkbox"/> その他( )	
介助方法	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 複数回嚥下 → 嚥下した後に、空嚥下をしてもらう	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 交互嚥下 → (ごはん→おかず→とろみ茶等と他の食品と交互に食べる)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> その他( )	
《その他の特記事項》			
《評価より必要と思われるケア》			
<input type="checkbox"/> 専門機関への相談が必要 : <input type="checkbox"/> 医科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> その他( )			

### 【KTバランスチャート評価基準一覧】

当てはまる点数欄に○を記載し、上記チャートに記載してください。

#### <A 心身の医学的視点:①~④>

##### ①食べる意欲

1		しても食べようとしない
2	促しや援助	で少し食べる
3		で半量食べる
4		でほとんど食べる
5		介助の有無に関わらず食べようとする, 食べたいと意思表示する

##### ②全身状態

1	(全般)発熱があり, 意識レベルは不良
2	(急性期) 何らかの急性疾患による発熱はあるが37.5℃以下に解熱するときがある。もしくは意識レベルが概ね良好 (回復期・生活期)発熱があり, たびたび治療が必要となる
3	(急性期)3日以上37.5℃以下で意識状態が概ね良好 (回復期・生活期)1カ月に1-2回37.5℃以上の発熱があり, 治療を要することがある
4	(急性期)7日以上発熱はなく, 意識レベルは概ね良好 (回復期・生活期)1カ月に1-2回37.5℃以上の発熱があるが, とくに治療をしなくても解熱する
5	発熱はなく, 意識レベルは良好

③呼吸状態

1	絶えず痰貯留があり、1日10回以上の吸引が必要
2	があり、1日5-9回の吸引が必要
3	があり、1日5回未満の吸引が必要
4	があるが、自力で喀出が可能
5	や湿性嘔声がない

※気管カニューレがある場合、-1点とする(ただし最低点は1点とする)

④口腔状態

1	が著しく不良で、	に歯科治療が必要
2	が不良で、	に歯科治療が必要
3	は改善しているが、	の治療は必要
4	は良好だが、	の治療は必要
5	は良好で、	の治療は必要としない

<B 摂食嚥下の機能的視点:⑤~⑦>

⑤認知機能(食事中)

1	が著しく低く、覚醒レベルも低く、全介助が必要
2	が低く、全介助が必要
3	が低く、一部介助が必要
4	は概ね保たれているが、介助を必要とすることがある
5	は良好で、介助なしで食事摂取可能

⑥咀嚼・送り込み

1	すべてがかなり困難
2	いずれかがかなり困難
3	いずれかが困難だが、何らかの対処法で対応できる
4	いずれも概ね良好
5	すべてが良好

⑦嚥下

1	嚥下できない、頻回のむせ、呼吸促迫、重度の誤嚥
2	嚥下は可能だが、むせや咽頭残留、呼吸変化を伴う
3	むせ・咽頭残留・複数回嚥下・湿性嘔声のいずれかを伴うが、呼吸変化はなし
4	嚥下可能で、むせはない、咽頭残留はあるかもしれないが、処理可能、良好な呼吸
5	むせ・咽頭残留はなく、良好な呼吸

<C 姿勢・活動的視点:⑧~⑩>

⑧姿勢・耐久性

1	ベッド上で食事の姿勢保持が困難、あるいはベッド上ですべての食事をしている
2	リクライニング車いすで食事の姿勢保持が困難で、かなりの介助が必要
3	介助により、リクライニング車いすで食事の姿勢保持が可能
4	普通型車いすで食事の姿勢保持が可能
5	介助なしで普通の椅子で食事の姿勢保持が可能

⑨食事動作

1	すべての食物を皿から自分の口に運び、咀嚼嚥下する食事動作に相当の介助が必要。自力では食事動作の25%未満しかできない、あるいは経管栄養
2	介助が必要。自力で食事動作の25%以上50%未満を行う
3	一部介助が必要。自力で食事動作の50%以上を行う
4	食事動作に間接的な介助のみ(準備や見守り)が必要で、自立している。(食事時間が長くかかる症例も含める)
5	が完全に自立している。(自助具を使用する場合も含む)

⑩活動

1	寝たきり、ベッドからの移乗・トイレ・食事・更衣などすべてに介助が必要
2	介助で車いすへの移乗が可能で、ベッドから離れて食事が可能
3	さらに介助でよく外出する
4	自力で車いすへの移乗が可能で、ベッドから離れて食事が可能
5	1人で外出が可能、あるいは介助でよく外出する

<D 摂食状況・食物形態・栄養的視点:⑪~⑬>

⑪摂取状況レベル

1	人工栄養のみ、もしくは間接嚥下訓練のみ
2	少量の経口摂取は可能(直接嚥下訓練含む)だが、主に人工栄養に依存
3	半分以上が経口摂取で、補助的に人工栄養を使用
4	形態を変えた
5	形態を変えない

⑫食物形態

1	口からは何も食べていない	主に食べる
2	ゼリーやムース食を	
3	ペースト食を	
4	咀嚼食を	
5	普通食を	

⑬栄養

1	とても悪い
2	悪い
3	悪くない
4	良い
5	とても良い

【栄養補助診断基準】

★3カ月の体重減少の有無とBMIで総合評価する。

$$\text{体重減少率} = \frac{(\text{平常時体重} - \text{現在の体重})}{\text{平常時体重}} \times 100$$

3カ月の体重減少5%以上	0点
3%以上5%未満	1点
3%未満or不明	2点
なし	3点

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$

BMI 18.5未満、不明	0点
BMI 18.5 - 20、BMI 30 以上	1点
BMI 20.1 - 29.9	2点

総点数

評価1:合計1点	栄養状態がとても悪い
評価2:合計2点	悪い
評価3:合計3点	悪くない
評価4:合計4点	良い
評価5:合計5点	とても良い