

栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)

計算方法

記入者氏名

作成年月日

年 月 日

氏名	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男	障害支援区分	
	様	<input type="checkbox"/> 女	併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他 ()
生年月日	年 月 日			
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 難病		特記事項	
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> がん症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他 ()			
身体状況、 栄養・食事に 関する意向				
		家族構成と キーパーソン (支援者)		

(以下は、入所(入院)者個々の状態に応じて作成。)

実施日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
記入者名						
フォース 1)		()	()	()	()	
栄養状態のリスクレベル		<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
栄養状態の リスク(状況)	身長	cm	cm	cm	cm	
	体重	kg	kg	kg	kg	
	BMI	kg/m ² <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	kg/m ² <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	kg/m ² <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	kg/m ² <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
	体重変化率(%)	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
	血清アルブミン値(g/dl) 2)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
その他						
食生活 状況等	栄養補給の 状態	食事摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
		主食の摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
		主菜の摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
		副菜の摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
		その他(補助食品など)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	必要栄養量：エネルギー・タンパク質	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g	
	嚥下調整食の必要性 (嚥下調整食コード分類 3) (4, 3, 2-2, 2-1, 1j, 0t, 0j)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ： <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ： <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ： <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ： <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	
食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)						

多職種による栄養ケアの課題	その他	4) 低栄養・過栄養関連問題	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
			<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
特記事項						
課題	① 身体計測等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	② 食生活状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	③ 食行動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	④ 身体症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	⑤ その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
総合評価		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない
計画変更		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

- 1) 必要に応じてフーズ(スクリーニング／アセスメント／モニタリング)を記入。
2) 検査値が分かる場合に記入。
3) 嚥下調整食が必要な場合は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類を記入。
4) 課題があれば「有」にチェックし、具体的な内容にもチェック。

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。