

別紙様式 4 - 1

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) (様式例)

フリガナ	性別	□男 □女	生年月日	年 月 日	生まれ	年齢	歳
氏名	妻介護度	病名・特記事項等	記入者名		作成年月日		
			年 月 日		年 月 日		
利用者	家族補成とキーパーソン(支援者)				本人		

(以下は、入所(入院)者他々の状態に応じて作成。)

実施日(記入者名)	年 月 日()	年 月 日()	年 月 日()	年 月 日()	
プロセス	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	
低栄養状態のリスク(状況)	身長	cm	cm	cm	cm
	体重 / BMI	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²
	3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)
	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)
	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)
	血清アルブミン値	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)
	褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
	栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
	経腸栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
	その他				
栄養補給の状態	食事摂取量(割合)	%	%	%	%
	主食の摂取量(割合)	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
	主菜、副菜の摂取量(割合)	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
	その他(補助食品など)				
	摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質(現状相当)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
	提供栄養量: エネルギー・たんぱく質(現状相当)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
	必要栄養量: エネルギー・たんぱく質(現状相当)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
	嚥下調整の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
	食事の形態(コード)	(コード: ★フルダウン ²)	(コード: ★フルダウン ²)	(コード: ★フルダウン ²)	(コード: ★フルダウン ²)
	とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □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)	()	()	()	()	
本人の意欲	★フルダウン ³	★フルダウン ³	★フルダウン ³	★フルダウン ³	
食欲・食事の満足感	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	
食事に対する意識	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	
多職種による栄養ケアの課題(栄養管理関係)	口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
	安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
	食事に集中することができない	□	□	□	□
	食事中に嘔吐や意識混濁がある	□	□	□	□
	歯(義歯)のない状態で食事をしている	□	□	□	□
	食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
	固形の食べ物を咀嚼しにくく中むせる	□	□	□	□
	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
	水分でむせる	□	□	□	□
	食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
その他・気が付いた点					
その他	褥瘡・生活機能関係	□褥瘡(再掲) □生活機能低下	□褥瘡(再掲) □生活機能低下	□褥瘡(再掲) □生活機能低下	□褥瘡(再掲) □生活機能低下
	消化器関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘
	水分関係	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水
	代謝関係	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱
	心理・精神・認知症関係	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症
	医薬品	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響
	特記事項				
	総合評価	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持
	計画変更	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有

経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須	摂食・嚥下の課題	経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須	経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須	経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須	経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須
		経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須	経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須	経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須	経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須
※食事の観察	※食事の観察	※食事の観察	※食事の観察	※食事の観察	※食事の観察
※多職種連携	※多職種連携	※多職種連携	※多職種連携	※多職種連携	※多職種連携
①食事の形態・とろみ、補助食の活用	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
②食事の周囲環境	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
③食事の介助の方法	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
④口腔のケアの方法	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
特記事項					

※経口維持加算(Ⅱ)を判定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

- ★フルダウン¹ スクリーニング/アセスメント/モニタリング
- ★フルダウン² 常食及び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(4、3、2-2、2-1、1、0t、0)
- ★フルダウン³ 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない
- ★フルダウン⁴ 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1) スクリーニングにおいては、把握可能な項目(BMI、体重減少率、血清アルブミン値(検査値がわかる場合)等)により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2) 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。

<低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1 月に3～5%未満 3 月に3～7.5%未満 6 月に3～10%未満	1 月に5%以上 3 月に7.5%以上 6 月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡