

LIFEに連携する項目の上限文字数

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

フリガナ	性別	口男 口女	生年月日	年齢
氏名	様	要介護度	病名・特記事項等	記入者名
				作成年月日
利用者 家族の意向	200文字			家族構成と キーパーソン (支援者)
				100文字
(以下は、入所(入院)者個々の状態に応じて作成。)				
実施日(記入者名)	()		()	
プロセス	口低 口中 口高		口低 口中 口高	
栄養状態のリスクレベル	口低 口中 口高		口低 口中 口高	
身長	cm		cm	
体重 / BMI	kg / kg/m^2		kg / kg/m^2	
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	■無 口有 ()	kg/ 1ヶ月	口無 口有 ()	kg/ 1ヶ月
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	■無 口有 ()	kg/ 3ヶ月	口無 口有 ()	kg/ 3ヶ月
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	■無 口有 ()	kg/ 6ヶ月	口無 口有 ()	kg/ 6ヶ月
血清アルブミン値	■無 口有 ()	g/dl	口無 口有 ()	g/dl
褥瘡	口無 口有		口無 口有	
栄養補給法	口経口のみ 口一部経口		口経口のみ 口一部経口	
	口経腸栄養法 口静脈栄養法		口経腸栄養法 口静脈栄養法	
その他	50文字			
食事摂取量(割合)	%		%	
主食の摂取量(割合)	主食	%	主食	%
主菜、副菜の摂取量(割合)	主菜	%	副菜	%
その他(補助食品など)	50文字			
摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質 (現体量当たり)	kcal () g ()	kcal/kg g/kg	kcal () g ()	kcal/kg g/kg
提供栄養量: エネルギー・たんぱく質 (現体量当たり)	kcal () g ()	kcal/kg g/kg	kcal () g ()	kcal/kg g/kg
必要栄養量: エネルギー・たんぱく質 (現体量当たり)	kcal () g ()	kcal/kg g/kg	kcal () g ()	kcal/kg g/kg
嚥下調整食の必要性	■無 口有		口無 口有	
食事の形態(コード)	(コード:)		(コード:)	
とろみ	口薄い 口中間 口濃い		口薄い 口中間 口濃い	
食事の留意事項の有無 (栄養食の指示、食事形態、 嗜好、薬剤影響食品、アレルギー など)	口無 口有		口無 口有	
本人の意欲	100文字			
食欲・食事の満足感				
食事に対する意識				
多職種による栄養ケアの課題(栄養状態等)	口口腔衛生 口摂食・嚥下		口口腔衛生 口摂食・嚥下	
安定した正しい姿勢が自分でとれない	口		口	
食事に集中することが出来ない	口		口	
食事中に嚥下や嚥下意識がある	口		口	
嚥下困難のない状態で食事をしていく	口		口	
食べ物を口腔内に溜め込む	口		口	
固形の食べ物を咀嚼しやすく中にむせる	口		口	
食後、頬の内側や口腔内に残液がある	口		口	
水分でむせる	口		口	
食事中、食後に咳をすることがある	口		口	
その他・気が付いた点	100文字			
褥瘡・生活機能関係	口褥瘡(再発) 口生活機能低下		口褥瘡(再発) 口生活機能低下	
消化器関係	口嘔気・嘔吐 口下痢 口便秘		口嘔気・嘔吐 口下痢 口便秘	
水分関係	口浮腫 口脱水		口浮腫 口脱水	
代謝関係	口感染 口発熱		口感染 口発熱	
心理・精神・認知症関係	口閉じもり 口うつ 口認知症		口閉じもり 口うつ 口認知症	
医薬品	口薬の影響		口薬の影響	
特記事項	200文字			
総合評価	口改善 口改善傾向 口維持 口改善が認められない		口改善 口改善傾向 口維持 口改善が認められない	
計画変更	口無 口有		口無 口有	

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

経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は必須	摂食・嚥下の課題	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため 食事の観察にて確認） □その他 <b style="color: red;">100文字 実施日：	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため 食事の観察にて確認） □その他 実施日：	
	※食事の観察	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能
	※多職種連携	参加者	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日：	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日：
	参加者	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日：	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日：	
	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	
	②食事の周囲環境	□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	
④口腔のケアの方法	□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		
特記事項	<b style="color: red;">200文字			

※経口維持加算（Ⅱ）を算定する場合は、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

< 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か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に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