

LIFEに連携する項目の上限文字数

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日		年齢	95 歳		
氏名	様	要介護度		病名・特記事項等	100文字	記入者名			
利用者 家族の意向	200文字			食事の準備状況※	200文字	家族構成と キーパーソン (支援者)	100文字		
(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。) (※買い物、食事の支度、地域特性等)									
実施日(記入者名)	令和03年09月13日	(管理者 一部)							
プロセス									
低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			
低栄養状態の リスク (状況)	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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(kg/	1ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(kg/	1ヶ月)
	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(kg/	3ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(kg/	3ヶ月)
	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(kg/	6ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(kg/	6ヶ月)
	血清アルブミン値	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(g/dl)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(g/dl)	
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口				<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口			
		<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法				<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法			
	その他	50文字							
栄養補給の 状況	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	%	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 (現体重当たり)		kcal (kcal/kg)		kcal (kcal/kg)
	提供栄養量:エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)		g (g/kg)		g (g/kg)
	必要栄養量:エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)		kcal (kcal/kg)		kcal (kcal/kg)
			g (g/kg)		g (g/kg)
	嚥下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	食事の形態(コード)		(コード:)			(コード:)			
とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い				<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	100文字							
本人の意欲									
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(低栄養 関連問題)	<input type="checkbox"/> 口腔関係	<input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下				<input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下			
	安定した正しい姿勢が自分でとれない	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
	食事に集中することが出来ない	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
	食事中に嘔吐や意識混濁がある	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
	歯(齲蝕)のない状態で食事している	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
	食べ物を口腔内に溜め込む	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
	固形の食べ物を咀嚼しやく中にむせる	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
	水分でむせる	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
	食事中、食後に咳をすることがある	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
その他・気が付いた点	100文字								
その他	褥瘡・生活機能関係	<input type="checkbox"/> 褥瘡(再掲) <input type="checkbox"/> 生活機能低下				<input type="checkbox"/> 褥瘡(再掲) <input type="checkbox"/> 生活機能低下			
	消化器官関係	<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘				<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘			
	水分関係	<input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水				<input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水			
	代謝関係	<input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱				<input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱			
	心理・精神・認知症関係 医薬品	<input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響				<input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響			
特記事項	200文字								
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			
サービス継続の必要性 (注) 栄養改善加算算定の機会	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			