

# 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 <sup>2</sup>	kg /	kg/m <sup>2</sup>	kg /	kg/m <sup>2</sup>	
	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)	<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)	<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)	<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)	<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	%	主食	%	
	主菜、副菜の摂取量(割合)	主菜	%	副菜	%	主菜	%	
		副菜	%	副菜	%	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)	koal ( g ( kcal/kg) )	g ( g/kg)	koal ( g ( kcal/kg) )	g ( g/kg)	koal ( g ( kcal/kg) )	g ( g/kg)	
	提供栄養量:エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	koal ( g ( kcal/kg) )	g ( g/kg)	koal ( g ( kcal/kg) )	g ( g/kg)	koal ( g ( kcal/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)	koal ( g ( kcal/kg) )	g ( g/kg)	koal ( g ( kcal/kg) )	g ( g/kg)	koal ( g ( kcal/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) とろみ	(コード: )			(コード: )			
食生活 状況等	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			
	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)	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				