

栄養スクリーニング

記入者指名

作成年月日

氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
		<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> その他 ()
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 腎疾患
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 脂質異常症	<input type="checkbox"/> 高血圧
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		<input type="checkbox"/> その他 ()	
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <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 ()	特記事項		

実施日	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)
身長(cm) ^{※1}	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)
BMI(kg/m ²) ^{※1}	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)
直近1~6か月間における3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)
直近6か月間における2~3kg以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)
血清アルブミン値(g/dl) ^{※2} 3.5g/dl未滿	<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)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
食事摂取量75%以下 ^{※3}	<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 (%)
特記事項 (医師、管理栄養士等への連携の必要性等)				

※1 身長が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 確認できない場合は、空欄でも差し支えない。

※3 管理栄養士・栄養士がいない事業所の場合は、参考値とする。

<参考> 栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	19~26未滿	やせ 15~19未滿	やせ 15未滿
		肥滿 26~30未滿	肥滿 30以上
身体障害	16~24.5未滿	やせ 11.5~16未滿	やせ 11.5未滿
		肥滿 24.5~28.5未滿	肥滿 28.5以上
体重変化率	変化なし (増減: 3%未滿)	1か月に3~5%未滿 3か月に3~7.5%未滿 6か月に3~10%未滿	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未滿
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養 静脈栄養	
褥瘡			褥瘡

***大和田浩子、中山健夫：知的障害者（児）・身体障害者（児）における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008、p167-174から算出。

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (様式例)

記入者氏名

作成年月日

年

月

日

Header form containing personal information, disability status, and assessment details.

(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。)

Main assessment table with columns for implementation date, nutrition status, food intake, and overall evaluation.

- 1) 必要に応じてプロセス (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。

<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	知的障害	19～26未満	やせ 15～19未満	やせ 15未満
			肥満 26～30未満	肥満 30以上
	身体障害	16～24.5未満	やせ 11.5～16未満	やせ 11.5未満
			肥満 24.5～28.5未満	肥満 28.5以上
体重変化率	変化なし (増減：3%未満)	1か月に3～5%未満	1か月に5%以上	
		3か月に3～7.5%未満	3か月に7.5%以上	
		6か月に3～10%未満	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		
		静脈栄養		
褥瘡			褥瘡	

***大和田浩子、中山健夫：知的障害者（児）・身体障害者（児）における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008. p167-174から算出。

