**栄養アセスメント　（通所・居宅用）　（様式例）**

別紙２

【Ⅰ】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | （ふりがな） | | | | | | | 男  ・  女 | | 要介護度 |  |
|  | | | | | | | 備考 | |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | |
| 実施日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | 記入者 | |  | |
| 家族構成と  キーパーソン | 本人　― | | | | 主たる買い物担当者 | | | | |  | |
| 主たる食事準備担当者 | | | | |  | |
| 主たる介護者 |  | | | | 主たる共食の者 | | | | |  | |
| 身体状況、栄養状態、食事・栄養補給に関する利用者及び家族の意向 | |  | | | | | | | | | |
| 主観的な健康感・意欲（心身の訴えを含む） | | １ | ２ | ３ | | ４ | ５ | | 自由記述 | | |
| よい | まあよい | ふつう | | あまりよくない | よくない | |

食事の提供のための必要事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 年　　　　月　　　　日 | 記入者 |  |
| 嗜　　好 |  | | |
| 禁　　忌 |  | | |
| アレルギー |  | | |
| 療養食の指示 |  | | |
| 食事摂取行為の自立 |  | | |
| 形態 |  | | |
| 環境 |  | | |
| 特記事項 |  | | |

多職種による栄養ケアの課題

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 年　　　　月　　　　日 | 記入者 |  |
| 低栄養状態関連問題  □1皮膚（　　　　　　　　　　　　　）  □ 2口腔内の問題  □ 痛み　□ 義歯の不都合　□ 口臭  □ 味覚の低下　□ 口が渇く　□ むせ  □ 3食欲低下  □4摂食・嚥下障害  □ 5嘔気・嘔吐  □ 6下痢（下剤の常用を含む）  □ 7 便秘  □ 8 浮腫  □ 9 脱水（腋下・口唇の乾燥等）  □ 10感染  □ 11発熱  □12経腸栄養  □ 13静脈栄養  □14医薬品の種類と数、投与法、食品との相互作用   * 特記事項   具体的に記載 | | | |

【Ⅱ】

生活機能・身体機能・身体計測（＊必要に応じて記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 実施日　　年 　月 　日 記入者 | 実施日　　年 　月 　日 記入者 |
| 生活機能・身体機能 |  |  |
| 握力＊（kg）（利き腕　　） |  |  |
| 体　　重（kg） | （　　　　　％） | （　　　　　％） |
| BMI |  |  |
| 通常体重（kg） |  |  |
| 体重変化率（％） | （増加・減少） | （増加・減少） |
| 下腿周囲長＊（cm） | （　　　　　％） | （　　　　　％） |
| 上腕周囲長（cm） | （　　　　　％） | （　　　　　％） |
| 上腕三頭筋皮脂厚(mm) | （　　　　　％） | （　　　　　％） |
| 上腕筋面積（cm2） | （　　　　　％） | （　　　　　％） |

（％）：ＪＡＲＤの50パーセンタイル値　(中央値)を100%として換算

臨床検査（検査値がわかる場合に記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 実施日　　年 　月 　日 記入者 | 実施日　　年 　月 　日 記入者 |
| 血清アルブミン（g/dl） |  |  |
| ヘモグロビン（g/dl） |  |  |
| 血糖値（mg/dl） |  |  |
| 総コレステロール（mg/dl） |  |  |
| クレアチニン（mg/dl） |  |  |
| BUN（mg/dl） |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経口摂取量（①）※ | | 実施日　　年 　月 　日 記入者 | 実施日　　年 　月 　日 記入者 |
| 食事 | 主食（割） |  |  |
| 副食（割） |  |  |
| エネルギー（kcal） |  |  |
| たんぱく質（g） |  |  |
| 水分（ml） |  |  |
| 栄養補助食品 | 種類 |  |  |
| 1回の量（ml(g)） |  |  |
| 頻度（回） |  |  |
| エネルギー（kcal） |  |  |
| たんぱく質（g） |  |  |
| 間食 | 種類 |  |  |
| 1回の量（ml(g)） |  |  |
| 頻度（回） |  |  |
| エネルギー（kcal） |  |  |
| たんぱく質（g） |  |  |
| 合計 | エネルギー（kcal）① |  |  |
| たんぱく質（g）① |  |  |
| 水分（ml）① |  |  |

　　※摂取量を把握する際には、利用者の負担にならないよう、ごはんなどの主食、主菜、飲料等の状況をおおまかに把握し、それをもとに管理栄養士がエネルギー、たんぱく質、水分補給量をおおよそ推算し記入する。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 経腸・静脈栄養補給（②） | | | | 実施日　　年 　月 　日 記入者 | 実施日　　年 　月 　日 記入者 |
| 経腸栄養 | ルート | | |  |  |
| 種類 | | |  |  |
| 量（ml） | | |  |  |
| 回数 | | |  |  |
| 速度 | | |  |  |
| エネルギー（kcal） | | |  |  |
| たんぱく質（g） | | |  |  |
| 水分（ml） | | |  |  |
|  | | |  |  |
| 静脈栄養 | ルート | | |  |  |
| 種類 | | |  |  |
| 量（ml） | | |  |  |
| 回数 | | |  |  |
| 速度 | | |  |  |
| エネルギー（kcal） | | |  |  |
| たんぱく質（g） | | |  |  |
| 水分（ml） | | |  |  |
| 合計 | エネルギー（kcal）② | | |  |  |
| たんぱく質（g）② | | |  |  |
| 水分（ml）② | | |  |  |
| 総補給量 ① ＋ ② | | | | | |
| エネルギー（kcal） | | | |  |  |
| たんぱく質（g） | | | |  |  |
| 水分（ml） | | | |  |  |
| 栄養補給量の算定 | | | | | |
| エネルギー消費量（kcal） | | |  | |  |
| 必要エネルギー（kcal） | | |  | |  |
| 必要たんぱく質（g） | | |  | |  |
| 必要水分量（ml） | | |  | |  |
| 栄養補給法の選択及び経口移行･維持の可能性 | | |  | |  |
| 食事形態に関する評価 | | |  | |  |
| 特記事項 | | |  | |  |
|  | | | 実施日　　年 　月 　日 記入者 | | 実施日　　年 　月 　日 記入者 |
| 家庭等における食事摂取に関する事項 | | ①利用者の知識･技術･意欲の状況 |  | |  |
| ②家族･支援者の知識･技術･意欲の状況 |  | |  |
| ③日常の食習慣や生活習慣の状況 |  | |  |
| ④訪問介護等による食事介助、調理支援などの状況 |  | |  |
| ⑤配食サ－ビスや通所サ－ビスでの食事摂取状況 |  | |  |
| ⑥活用しているあるいは今後活用できる資源状況 |  | |  |
| ⑦食事・食事準備や買い物の環境 |  | |  |
| 専門職によるアセスメントの結果（転記） | | |  | |  |
| 総合的評価・判定（家庭における食事摂取上の問題を含めて) | | |  | |  |