

障障発0329第3号
令和6年3月29日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長

指定生活介護事業所等における栄養ケア・マネジメント等に関する
事務処理手順及び様式例の提示について

障害者が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、障害者一人ひとりの栄養状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠であることから、個別の障害者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を行うことは重要である。

今般、指定生活介護事業所等において、全ての利用者の栄養状態を継続的に把握する体制を整えるために、栄養スクリーニング加算を創設した。また、指定生活介護事業所等において低栄養又は過栄養状態にある利用者等に対して、栄養状態の改善等を目的として、個別に栄養管理を行う等、栄養ケア・マネジメントを行った場合に評価する栄養改善加算を創設したところである。

各取組に係る事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知いただくとともに、都道府県、指定都市及び中核市におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知を図られたい。

記

- 1 指定生活介護事業所等における栄養ケア・マネジメントの実務等について
 - (1) 栄養ケア・マネジメントの体制
 - ア 栄養ケア・マネジメントは、ヘルスケアサービスの一環として、個々に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
 - イ 施設長又は管理者（以下「施設長等」という。）は、管理栄養士（外部との連携を含む。以下この項において同じ。）と主治の医師、サービス管理責任者、看護職員及び生活支援員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備する。

- ウ 施設長等は、管理栄養士と共同して、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング（低栄養又は過栄養状態のリスクを把握することをいう。以下同じ。）、栄養アセスメント（解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。この手順については、関係者で共有する。
- エ 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- オ 看護職員及び生活支援員は、入所者等の全身状態、日常的な生活状況（食事状況、身体活動、食行動）について、管理栄養士に情報提供を行う。
- カ 施設長等は、管理栄養士と共同して、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア サービス開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、栄養状態のリスクを把握する。栄養スクリーニングは、別紙1又は2の様式例を参照の上、結果を記録する。ただし、管理栄養士が配置されていない場合は、生活支援員等が別紙1の様式例を参照の上、栄養スクリーニングの結果を記録することも差し支えない。なお、事業所における管理栄養士の配置の有無にかかわらず、栄養スクリーニング加算を算定する場合は、記録した情報を、当該利用者を担当する相談支援専門員に文書で共有する。

イ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施に当たっては、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

ウ 栄養ケア計画の作成

- ① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙3の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。なお、生活介護計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画原案について、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容は、生活介護計画にも適切に反映させる。

- ③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者及び家族等への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族等に説明し、サービス提供に関する同意を得る。

オ 栄養ケアの実施

- ① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。
- ② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養・食事相談を実施する。
- ④ 管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指示及び助言を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。
- ⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等とする。なお、サービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

キ モニタリングの実施

- ① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、栄養状態の低リスク者の場合は3か月毎、栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合は2週間毎を基本に適宜行う。ただし、栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定することを基本に適宜行う。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙2の様式例を参考の上、作成する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は、関連職種と連携して、低栄養及び過栄養状態のおそれのある者の把握を3か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、サービス管理責任者に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族等に説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族等に説明するとともに、必要に応じて相談支援員や関係機関との連携を図る。

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"/> その他 ()	
			<input type="checkbox"/> 女	併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <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 年 月 日					
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					
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)			
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))			
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	知的障害 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	1か月に5%以上
		3か月に3~7.5%未滿	3か月に7.5%以上
		6か月に3~10%未滿	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

氏名 (ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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"/> その他 ()
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他()
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		
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	
身体状況、栄養・食事に係る意向		家族構成とキーパーソン(支援者)	本人 -

(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。)

実施日(記入者名)	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()	
プロセス	() ¹⁾	() ¹⁾	() ¹⁾	() ¹⁾	
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	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
栄養状態のリスク(状況)	身長	cm	cm	cm	cm
	体重	kg	kg	kg	kg
	BMI	kg/m ²	kg/m ²	kg/m ²	kg/m ²
	体重変化率(%)	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減
	血清アルブミン値 (g/dl) ²⁾	<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)
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法			
	その他	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
	栄養摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
	主食の摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
主菜の摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
副菜の摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
その他(補助食品など)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
必要栄養量: エネルギー・たんぱく質	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g	
食生活状況等	嚥下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	食事の形態(コード) ³⁾	(コード:)	(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	<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			
	その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)				
多職種による栄養ケアの現状	その他 低栄養・過栄養関連問題 ⁴⁾	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
		<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 閉口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 閉口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 閉口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 閉口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
特記事項					
課題	① 身体計測等	<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 ()
	② 食生活状況等	<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 ()
	③ 食行動	<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 ()
	④ 身体症状	<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 ()
	⑤ その他	<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 ()
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	<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場合	<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	
<参考> GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	<input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養(口中程度 口重度)	<input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養(口中程度 口重度)	<input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養(口中程度 口重度)	<input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養(口中程度 口重度)	

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。

