

※本紙は記録用です。設問本文は含みません。公式資料の配点に沿ってご使用ください。

患者 ID		評価日	
評価者		場所	
生活状況（独居 / 同居等）		連携先・特記事項	

評価前に確認する6点セット（再評価の再現性）		
確認項目	チェック	メモ
実施方法	<input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 自己記入 <input type="checkbox"/> 代筆	
同席者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 支援者	
体重情報	<input type="checkbox"/> 実測 <input type="checkbox"/> 自己申告 <input type="checkbox"/> 不明	
食事量把握	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 1週間 <input type="checkbox"/> 聞き取り	
口腔 / 嚥下	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
連携の想定	<input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 包括	

採点記録（点数+根拠メモ）			
項目	配点	スコア	根拠メモ（短文）
1. 疾患・病状の影響	0-2		
2. 食事回数不足	0-3		
3. 食品群の偏り	0-2		
4. 飲酒頻度	0-2		
5. 口腔・歯の問題	0-2		
6. 経済的困難	0-4		
7. 孤食	0-1		
8. 多剤併用	0-1		
9. 体重変化	0-2		
10. 買い物 / 調理 / 摂食	0-2		
合計（Total）	0-21		

判定目安：0-2 低リスク / 3-5 中等度 / 6点以上 高リスク

再評価メモ（イベント・条件差・連携更新など）