

FILS 判定・記録シート

摂取成立度・代替栄養・更新条件を1枚で共有

基本情報		
患者ID	評価日	評価者
場所・病棟	食事場面 朝・昼・夕・その他	記録対象 直近24~48時間

判定前チェック（5分でそろえる項目）	
摂取実態	主食__割 副食__割 水分__ml 時間帯：_____
安全性	<input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 湿性嘔声 <input type="checkbox"/> SpO2低下 <input type="checkbox"/> 痰増加 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 明らかな問題なし
介助量・姿勢	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 姿勢調整：_____
代替栄養	<input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 補液 <input type="checkbox"/> 補助栄養 <input type="checkbox"/> なし 量・時間：_____
食形態・水分	食形態：_____ 水分条件：_____ とろみ：_____
更新条件	<input type="checkbox"/> 3日安定 <input type="checkbox"/> 食形態変更 <input type="checkbox"/> 摂取量変化 <input type="checkbox"/> 体調変化 <input type="checkbox"/> 退院前

FILS レベル仮判定		
<input type="checkbox"/> 1~3	経口摂取なし／訓練・少量摂取レベル	根拠： _____
<input type="checkbox"/> 4~6	経口摂取あり＋代替栄養を併用	根拠： _____
<input type="checkbox"/> 7~9	3食経口摂取／代替栄養なし／制限あり	根拠： _____
<input type="checkbox"/> 10	通常摂取で問題なし	根拠： _____

記録・申し送り欄
記録の型：FILS __ / 食形態 __ / 摂取量 __ / 安全性 __ / 介助 __ / 代替栄養 __ / 次回更新 __
判定理由・観察所見 _____
次回再評価の条件
チーム共有メモ _____