

公式MNA[®] フォームで採点后、結果・情報源・追加評価・連携・再評価を記録する非公式補助資料です。

1. 基本情報

氏名・ID: _____ 病棟・施設: _____ 評価者: _____
評価日: _____ 年齢: _____ 診断・主病名: _____

2. 公式フォームで得た結果を転記

使用した公式フォーム: _____
合計点: _____ 判定: _____
体格指標: ☐ BMI ☐ 下腿周囲長 値: _____ 測定日: _____ 実測/推定: _____
測定条件: _____
補足: _____

3. 判定に使用した情報源

☐ 本人 ☐ 家族・介護者 ☐ 診療録 ☐ 看護記録 ☐ 栄養記録 ☐ リハ記録 ☐ その他
対象期間・確認内容: _____

4. 追加で確認する項目

確認	追加評価項目	観察・測定結果	対応・連携
☐	食事摂取量・食欲	_____	_____
☐	体重変化・体格	_____	_____
☐	疾患・炎症・治療	_____	_____
☐	嚥下・口腔機能	_____	_____
☐	筋量・身体機能	_____	_____
☐	浮腫・水分状態	_____	_____

5. 多職種連携・対応・再評価

共有・連携先: ☐ 医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 看護師 ☐ PT・OT ☐ ST ☐ 歯科・口腔 ☐ その他
実施する対応: _____
再評価日: _____ 再評価者: _____ 定期スクリーニング: _____
前倒し条件: ☐ 摂取量低下 ☐ 体重変化 ☐ 急性増悪 ☐ 嚥下変化 ☐ 浮腫変化 ☐ 退院・転棟

重要 本シートはMNA[®] 公式フォームではありません。公式フォームで採点・判定した結果のみを転記してください。