

第1段階調査票 (NA1)

質問に対して、該当する箇所を○で囲んでください。

調査年月日: 年 月 日

調査員名:

回答者: 本人・家族・その他()

氏名:

性別: 男・女 年齢 歳

住所: 〒 -

電話:

| 調査項目 | | |
|---------------------------|-------|-------|
| ① 食事は1人で食べる人が多いですか | はい | いいえ |
| ② 買い物や食事の支度は1人でできますか | はい | いいえ |
| ③ 一日3回きちんと食べていますか | はい | いいえ |
| ④ この頃、食べられる量が少なくなったと感じますか | はい | いいえ |
| ⑤ この頃、体重が減ってきたと感じますか | はい | いいえ |
| ⑥ 野菜は毎日食べていますか | はい | いいえ |
| ⑦ 晩酌は毎日しますか | はい | いいえ |
| ⑧ 薬は何種類飲んでいますか | 3種類以上 | 2種類以下 |
| ⑨ 食べたり、飲んだりするときにむせますか | はい | いいえ |
| ⑩ 入れ歯や噛み合せに問題ありますか | はい | いいえ |
| 合計 | | 点 |

部分のチェック数を1点として、合計してください。

【判断基準】

0～1点 : 問題ありません。定期的な栄養状態のチェックを行ってください。

2～5点 : あなたの栄養状態の危険度は中程度です(要観察)。第2段階調査(脱水発見調査)が必要です。

6点以上 : あなたは栄養危機の疑いがあります。(危険)。医療機関を受診して栄養評価をしてもらい、治療の要否を判断してもらいましょう。

在宅チーム医療栄養管理研究会