

⑤ 栄養状態について (Mini Nutrition Assessment)

それぞれ当てはまる項目の数字に○をつけてください



身体はどこかに押して痛いところ、または皮膚潰瘍がありますか？ (床ずれ)	1. はい 2. いいえ	0 1
過去3カ月間で体重の減少はありましたか？	1. 3kg以上の減少 2. わからない 3. 1～3kgの減少 4. 体重減少なし	0 1 2 3
過去3ヶ月で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下 ^{えんげ} 困難などで食事が減少しましたか？	1. 著しい食事量の減少 2. 中等度の食事量の減少 3. 食事量の減少なし	0 1 2
生活は自立していますか？	1. はい 2. いいえ	1 0
1日に4種類以上の処方薬を飲んでいますか？	1. はい 2. いいえ	0 1
過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？	1. はい 2. いいえ	0 2
自力で歩けますか？	1. 寝たきりまたは車椅子を常時使用 2. ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない 3. 自由に歩いて外出できる	0 1 2
1日に何回食事を食べていますか？	1. 1回 2. 2回 3. 3回	0 1 2
どんなたんぱく質をどれだけ摂っていますか？ ・乳製品(牛乳,チーズ,ヨーグルト)を毎日1品以上摂取 (はい・いいえ) ・豆類または卵を毎週2品以上摂取 (はい・いいえ) ・肉類または魚を毎日摂取 (はい・いいえ)	1. 「はい」が0または1つ 2. 「はい」が2つ 3. 「はい」が3つ	0 0.5 1
果物または野菜を毎日2品以上摂っていますか？	1. はい 2. いいえ	1 0
水分(水、ジュース、コーヒー、茶、牛乳など)を一日どれくらい摂っていますか？	1. コップ3杯未満 2. 3杯以上5杯未満 3. 5杯以上	0 0.5 1
食事の状況	1. 介護なしでは食事不可能 2. 多少困難ではあるが自力で食事可能 3. 問題なく自力で食事可能	0 1 2
栄養状態の自己評価	1. 自分は低栄養だと思う 2. わからない 3. 問題ないと思う	0 1 2
同年齢の人と比べて、自分の健康状態をどう思いますか？	1. 良くない 2. わからない 3. 同じ 4. 良い	0 0.5 1 2

合計