

栄養食事情報提供書

送付先施設 _____ 管理栄養士・栄養士 様 記入日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入施設			連絡先 TEL			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通
			記入者名			
ふりがな 氏名			性別	生年 月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	
身体 状況	身長	cm (H 年 月 日)	病名等			
	体重	kg (H 年 月 日)				
	BMI	kg/m ²	血液検査(mg/dl)	Alb	他	(H 年 月 日)
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位: _____)				
	食事介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		歯の状態	<input type="checkbox"/> 義歯無 <input type="checkbox"/> 義歯有 (歯の問題 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
	食事に関する症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 口腔残留 <input type="checkbox"/> 咀嚼障害 <input type="checkbox"/> 開口困難 <input type="checkbox"/> 傾眠 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 食物認知障害 <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 消化機能低下 その他・特記事項(_____)				
	食事姿勢	<input type="checkbox"/> 問題ナシ <input type="checkbox"/> 問題アリ(_____)		自助食具	<input type="checkbox"/> 不使用 <input type="checkbox"/> 使用(_____)	
栄養指示の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> たんぱく質 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 塩分 <input type="checkbox"/> 水分 <input type="checkbox"/> その他(_____)					
経口 栄養 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 治療食【 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 胃腸疾患 <input type="checkbox"/> その他(_____)】 <input type="checkbox"/> ハーフ食					
	提供 栄養量	栄養素	量	栄養素	量	栄養素 量
		エネルギー	kcal			
		たんぱく質	g			
	平均摂取率	主食	%	副食	%	摂取量のバラツキ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	注意食品	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> アレルギー(_____) <input type="checkbox"/> 禁忌(_____) <input type="checkbox"/> 嗜好(_____)				
	水分のとろみ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い)		水分提供方法		
	学会分類 2013	<input type="checkbox"/> 0j <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 1t <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 非嚥下調整食 (添付資料)食事の写真 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
	主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ()分粥 <input type="checkbox"/> 重湯 <input type="checkbox"/> 粥ミキサー <input type="checkbox"/> 粥ゼリー <input type="checkbox"/> とろみ粥 <input type="checkbox"/> 重湯ゼリー				
	<input type="checkbox"/> 無	重量(_____)g 備考(_____)				
副食 <input type="checkbox"/> 無	主菜 <input type="checkbox"/> 無	【大きさ】 <input type="checkbox"/> 対応不要 <input type="checkbox"/> 2cm片 <input type="checkbox"/> 1cm角 <input type="checkbox"/> 0.5cm角 <input type="checkbox"/> 0.3cm角 <input type="checkbox"/> ミキサー(<input type="checkbox"/> 均一 <input type="checkbox"/> 不均一) 【形態】 <input type="checkbox"/> 対応不要 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> ()分菜 <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> ゼリー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> 流動 【かたさ】 <input type="checkbox"/> 対応不要 <input type="checkbox"/> 容易にかめる <input type="checkbox"/> 歯茎でつぶせる <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる <input type="checkbox"/> かまなくてよい				
	副菜 <input type="checkbox"/> 無	【主菜に準じる】 【大きさ】 <input type="checkbox"/> 対応不要 <input type="checkbox"/> 1cm角 <input type="checkbox"/> 0.5cm角 <input type="checkbox"/> 0.3cm角 <input type="checkbox"/> ミキサー(<input type="checkbox"/> 均一 <input type="checkbox"/> 不均一) 【形態】 <input type="checkbox"/> 対応不要 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> ()分菜 <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> ゼリー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> 流動 【かたさ】 <input type="checkbox"/> 対応不要 <input type="checkbox"/> 容易にかめる <input type="checkbox"/> 歯茎でつぶせる <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる <input type="checkbox"/> かまなくてよい				
	汁物 <input type="checkbox"/> 無	【主菜に準じる】 【具の大きさ】 <input type="checkbox"/> 対応不要 <input type="checkbox"/> 0.5cm角 <input type="checkbox"/> 0.3cm角 <input type="checkbox"/> ミキサー(<input type="checkbox"/> 均一 <input type="checkbox"/> 不均一) <input type="checkbox"/> 具なし 【形態】 <input type="checkbox"/> 対応不要 <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> ゼリー <input type="checkbox"/> 流動 【かたさ】 <input type="checkbox"/> 対応不要 <input type="checkbox"/> 容易にかめる <input type="checkbox"/> 歯茎でつぶせる <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる <input type="checkbox"/> かまなくてよい				
	その他 <input type="checkbox"/> 無	【補助食品(名: _____ × _____ 回) <input type="checkbox"/> 補助食品(名:: _____ × _____ 回) <input type="checkbox"/> お茶(× _____ 回) <input type="checkbox"/> ジュース(× _____ 回) <input type="checkbox"/> 牛乳(× _____ 回) 【形態】 <input type="checkbox"/> とろみ付 <input type="checkbox"/> ゼリー化 <input type="checkbox"/> ヨーグルト(× _____ 回) その他(_____)				
備考						
経腸 栄養 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 その他(_____)エネルギー kcal たんぱく質 g 提供部門 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 薬剤					
	製品名(濃度)	kcal/ml		kcal/ml		kcal/ml
	提供量(回数)	ml (× _____ 回)	ml (× _____ 回)	ml (× _____ 回)		ml (× _____ 回)
	水分投与量	ml (× _____ 回)	ml (× _____ 回)		ml (× _____ 回)	
備考						
特記事項	※体重変化率、食欲、使用している食器、食事に要する時間、食事に関する薬、ADL など					