

# 栄養管理情報書(大阪版)

記入日 年 月 日

御中

管理栄養士

⑩

所属名

主治医・看護師・言語聴覚士・ケアマネージャー・

管理栄養士・その他 ( ) 様

連絡先

TEL

[資料別添]  血液データ  ( )

E-mail

@

**※は記入必須項目**

氏名	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	※ 主病名・既往歴 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 肝臓疾患 <input type="checkbox"/> 腎臓疾患 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> 胃十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	ID		
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治(M) <input type="checkbox"/> 大正(T) <input type="checkbox"/> 昭和(S) <input type="checkbox"/> 平成(H) <input type="checkbox"/> 令和(R) 年 月 日 生 ( 歳)		

入院日	入院日： 年 月 日	退院(予定)日	退院(予定)日： 年 月 日
-----	------------	---------	----------------

身長	cm ( 年 月)	歯の状態	<input type="checkbox"/> 天然歯(残存歯 上 本・下 本) <input type="checkbox"/> 義歯( <input type="checkbox"/> 総入れ歯 <input type="checkbox"/> 部分入れ歯 部分上・部分下)
体重	kg ( 年 月)	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有:部位等
BMI	kg/m <sup>2</sup>	検査その他	過去1か月以内alb値 ( g/dL)
過去(4週間)の体重変化	増加・変化なし・減少 ( kg %)		

補給方法	<input type="checkbox"/> 経口 ( <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 心臓病食 <input type="checkbox"/> 減塩食 <input type="checkbox"/> 貧血食 <input type="checkbox"/> 肝臓病食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> 脂肪制限食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食) <input type="checkbox"/> その他 ( )
内容	<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 輸液 ( <input type="checkbox"/> PPN <input type="checkbox"/> TPN <input type="checkbox"/> )

提供量及び推定摂取量	※	エネルギー kcal	※	エネルギー kcal	※	食事回数 回/日
	提供	たんぱく質 g	推	たんぱく質 g	食事回数	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/>
	量	脂質 g	定	脂質 g	補助食品	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
		炭水化物 g	摂	炭水化物 g	商品名	
		塩分 g	取	塩分 g	商品名	
		総水分 ml	量	総水分 ml	商品名	

制限等の注意事項	<input type="checkbox"/> 塩分 g <input type="checkbox"/> たんぱく質 g <input type="checkbox"/> 脂質 g <input type="checkbox"/>
----------	---

栄養評価	※	エネルギー	たんぱく質	塩分	水分	その他
	必要量	( ) kcal/標準体重kg	( )g/標準体重kg	~ g	ml	
		( ) kcal/現体重kg	( )g/現体重kg			

食事形態	※	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー全粥 <input type="checkbox"/> 全粥ゼリー固め <input type="checkbox"/> ( 7・5・3 ) 分粥 <input type="checkbox"/> 重湯 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 主食なし <input type="checkbox"/> その他 ( ) 分量 g ( <input type="checkbox"/> 大碗 <input type="checkbox"/> 中碗 <input type="checkbox"/> 小碗 その他 ( )
	※	<input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 嚥下食[嚥下調整食分類2013コード] (裏面参照) コード： 形態： <input type="checkbox"/> その他 (具体的に形態を記入) ( )
	汁物水分	[とろみ][0 t] <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ( <input type="checkbox"/> 段階1：薄いとろみ・ <input type="checkbox"/> 段階2：中間のとろみ・ <input type="checkbox"/> 段階3：濃いとろみ ) 嚥下食に対する特記事項：

使用食器	[使用食器] <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> ストロー <input type="checkbox"/> 自助食器 <input type="checkbox"/> 補助スプーン <input type="checkbox"/> 吸いのみ
------	---

※ 食事に関する 問題点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 咀嚼困難 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 口腔内残留
	<input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 早食い <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 注意障害 <input type="checkbox"/> 開口困難 <input type="checkbox"/> 食べこぼし ( <input type="checkbox"/> 多い・ <input type="checkbox"/> 少ない) <input type="checkbox"/> 義歯不適合
	<input type="checkbox"/> 麻痺 ( <input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> アレルギー( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
	[食思不振] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ムラ] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	[禁止食品] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
[食事介助の必要性] <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 ( ) <input type="checkbox"/> 全介助	
[認知状態] <input type="checkbox"/> うつ傾向 <input type="checkbox"/> 食物認識障害 <input type="checkbox"/> ( )	

※ 栄養管理	<input type="checkbox"/> 指導無 <input type="checkbox"/> 指導有 [回数] <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> ( ) 回
	[指導内容及び経過] 指導根拠も記入
	[注意点と課題]

退院時 栄養設定 の詳細	※ 栄養量	補給量	エネルギー	たんぱく質 (アミノ酸)	脂質	炭水化物	塩分	水分	その他	
		経口(食事)	kcal	g	g	g	g	ml		
		経腸	kcal	g	g	g	g	ml		
		静脈	kcal	g	g	g	g	ml		
		経口飲水						ml		
		合計	kcal	g	g	g	g	ml		
	(現体重当たり)	kcal/kg	g/kg				ml			
	経腸栄養 詳細	種類名	朝:	昼:	夕:	<input type="checkbox"/> 半固形				
		量	朝:	昼:	夕:					
		投与経路	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 ( ) <input type="checkbox"/> その他( )							
		投与速度	朝:	ml/h	昼:	ml/h	夕:	ml/h	<input type="checkbox"/> ショット注入	
	静脈栄養 詳細	種類・量								
投与経路		<input type="checkbox"/> PPN <input type="checkbox"/> TPN								
備考										

特記事項 嗜好品・嚥下(食事時の体制などを含む) に対する内容なども含む

【嚥下調整食分類2013コード】

- [4] キザミ・極キザミ
- [3] ソフト食・キザミとろみ
- [2-2] 極キザミとろみ
- [2-2] ペースト食(不均一)
- [2-1] ペースト食
- [1J] ゼリー状(プリン・ゼリー・ムース状)
- [0J] ゼリー状(開始食)
- [0t] とろみ水

