栄養情報提供書（施設間移動用）

取扱注意

※この情報は当院、当施設に入院、利用中に提供していた食事内容の情報です。服薬等の情報については、診療情報提供書等でご確認ください。

記入日　　　　　　年　　月　　日

所属名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理栄養士・栄養士名

**記載項目については、可能な限り御記入ください。**

連絡先　電話　　　(　　)　　　　　(内線)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | | | 男・女 | | 介護度 | |  | | |
| 疾患・既往歴・認知症・褥瘡など | | | | |
| 様  (ID: ) | | | □誤嚥性肺炎の既往 | | | □褥瘡 | □認知症 |
| □糖尿病 | □腎臓病 | | □貧血 | □脳血管疾患 |
| □その他 | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 |  | | 歳 |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身長 |  | cm | 測定日： | 年 | 月 | 日 | 血液検査値 | 検査年月日 | | (平成　年　月　日) | | |
| 体重 |  | kg | 測定日： | 年 | 月 | 日 | Alb |  | g/dl |  |  |  |
| BMI |  |  | |  | | | HbA1c |  | ％ |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 歯の状態 | □歯有り | 【上： | □自歯 | □義歯 | （□総 | □部分） | 下： | □自歯 | □義歯 | （□総 | □部分）】 | □歯無し |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 経口栄養 | 摂取方法 | | | | | □自立 | | | | | | □見守り | | | | □一部介助 | | | | | | | | | | | | | | □半介助 | | | | | | | □全介助 | | | | | | | 食事環境の整備(□有・□無) | | | | | | | |
| 注意事項 | | | | | □複数回嚥下 | | | | | | | | □交互嚥下 | | | | | | | | | | | □その他 | | | | | | | | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 主食 | | □米飯 | | | | | | □全粥 | | | | | | | | |  | | | □（　　　　） | | | | | | | | | 粥 | □その他( | | | | | | | ) | | | |
| 食種 |  | | | | | | 食 | | | 学会分類2013 | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | 0ｊ ・ 0ｔ ・ 1ｊ ・ 2-1 ・ 2-2 ・ 3 ・ 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 副食 | | □加工なし | | | | | | | | | | □きざみ・(2～3cm角・1～1.5cm角・0.5cm角) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エネルギー | |  | | | | | kcal | | | □ペースト状 | | | | | | | | | | □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | 学会分類2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0ｊ ・ 0ｔ ・ 1ｊ ・ 2-1 ・ 2-2 ・ 3 ・ 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| たんぱく質 | |  | | | | | g | | | 水分 | | 水分補給時提供飲料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | □水 | | □お茶 | | | | | | | | | | | □牛乳 | | | | | | | | | | | □Caジュース | | | | | | | | | | □乳酸菌飲料 | | | | |
| 食塩相当量 | |  | | | | | g | | | □水分ゼリー | | | | | | | | | | | | | □とろみ水 | | | | | | | | | | | □その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | とろみ | | | | □不要 | | | | | | | | | | □必要 | | | | | | | （とろみ剤名称： | | | | | | | | ） | | | | | | | | | |
| (　　　　　) | | |  | | | | |  | | 学会分類2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □薄いとろみ | | | | | | □中間のとろみ | | | | | | | | | | □濃いとろみ | | |
|  | | | | | | | | | | 使用食器 | | □箸 | | | | | | | | | □スプーン | | | | | | | | | | | | | | □フォーク | | | | | | | □自助具 | | | | | | | □自助食器 | |
| (　　　　　) | | |  | | | |  | | | □特記事項 | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 水分量（食事以外の水分） | | | | | | | | | | ＊食事の際に使用している手 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | （□右 | | | | | | | | ・ □左 | | | | | ・ □不明） |
| 1日合計平均 | | | | ml | | | | | | 栄養補助食品 | | □無 | | | | | □有 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 補助食品名 | | | | | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 提供時間 | | | | | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 好きな食べ物 | | | | | | 内容： | | |  | | | | | | | | | |  | | | | 嫌いな食べ物 | | | | | | | | | | | | | | | | 内容： | | | | |  | | | | | | |
| （　□無　・　□有　） | | | | | | （　□無　・　□有　） | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 経管栄養 | 品名・容量 | 品名（ | | ） | | | | | | | | 容量（ | | ） | ml× | | (　　　) | 回 |
| 指示量(kcal) | 総エネルギー | | | （　　　　　　　　　） | | | | | | kcal | | | | | | | |
| 水分(ml) | 水分（ |  | | | | ）ml×（ |  | | ）回 | | | | | |  | |  |
| 特記事項 | □経鼻栄養 | | | | □胃瘻 | | | □その他 | | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食事摂取状況 | 主食 | |  | | 割 | | 副食 | |  | 割 | | | | 平均食事時間 | | | |  | | | 分 |
| 姿勢 | | □30度 | | □45度 | | □60度 | | □90度 | □椅子座位 | | | | 頸部前屈 | | | □無 | | | □有 | |
| 頸部後屈 | | | □無 | | | □有 | |
| 食物アレルギー | | | 内容： | | | | | | | | 服薬による禁忌 | | | | 内容： | | | | | |
| (□無・ | □有） | | (□無・ | □有） | | |
| 食事に関する  問題点  （□無・□有） | □食物認識障害 | | | □嚥下障害 | | | | □咀嚼困難 | | | □義歯不咬合 | | | | □麻痺( □右 ・ □左　) | | | | | | |
| □食べこぼし | | | (□多・ | | □ 少) | | □口内残留 | | | □開口困難 | | | | □食欲低下 | | | | □異食 | | |
| □その他（ | | ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食事に関する  本人及び家族の要望 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ご不明な事項については、上記連絡先に直接ご連絡いただければ幸いです。よろしくお願い致します。

東京都西多摩保健所　作成（協力：東京都西多摩保健所特定給食施設協議会）