**栄養管理情報提供書**

**作成日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日**

　　　　**施設名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**様**

栄養管理ご担当者　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏　名** | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**様** | **男****女** |  | **測定日** | **年 月 日** | **身　長** | 　　　　　.　　　**㎝** |
|  | **体　重** | 　　　　　　.　　　**㎏** | **ＢＭＩ** | 　.　　　**㎏/㎡** |
| **生年月日** | **T・S・H・R　　 　年　　月　　日** | 　　**歳** |  | **嚥下障害** | **□ なし　　　□ あり** | **咀嚼障害** | **□ なし 　 □ あり** |

|  |  |
| --- | --- |
| **栄養補給法** | **□ 経口栄養　　□　経管栄養（経鼻）　□　経管栄養（胃瘻）　□　経管栄養（腸瘻）　□　静脈栄養** |
| **治療食** | **□ なし** | **□ あり（　　　　　　　　　　　　　 　）** |
| **必要栄養量** | **エネルギー/ kcal** | **たんぱく質/　 ｇ** | **食塩/　　　　　　　 　ｇ** | **水分/ ml** |
| **提供栄養量** | **エネルギー/　　　 　　　 kcal** | **たんぱく質/ 　　　 g** | **食塩/ ｇ** | **水分/ ml** |
| **提供内容** | **副食** | **□コード0j** | **□コード0t** | **□コード1j** | **□コード2-1** | **□ｺｰﾄﾞ2-2** | **□コード3** | **□コード4** | **□コード外** |
|  |  |  |  |  |  |  | **一般常食** |
| **主食** **ｇ** | **□ゼリー粥** | **□重湯** | **□ミキサー粥** | **□5分粥** | **□全粥** | **□軟飯** | **□米飯** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **とろみ** | **□　なし □ あり　（　□　薄いとろみ　　　□　中間のとろみ　　　□　濃いとろみ　）** |
| **補助食品** | **□　なし　　　□ あり　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **経管栄養** | **濃厚流動食品名****朝/　　　　　ml　　昼/　　　　　ml　　夕/　　　　　ml　　眠前/　　　　　ml** |
| **追加水****朝/　　　　　ml　　昼/　　　　　ml　　夕/　　　　　ml　　眠前/　　　　　ml** |
| **摂取量** | **□ 完食 　　 □ 2/3程度　 　　□ 半量程度 　 □ 1/3程度 　　□ ほとんど摂取なし** |

**食事に関する問題点**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **アレルギー** | **□　なし　　□　あり(　　　　　　　　　)** | **嗜好** | **□　なし　　□　あり(　　　　　　　　　)** |
| **禁止食品** | **□　なし　　□　あり(　　　　　　　　　)** | **自助食器** | **□　なし　　□　あり(　　　　　　　　　)** |
| **嚥下・摂食機能等** | **食への意欲** | **□ あり**  | **□ なし** | **□ 不明** |
| **摂取姿勢** | **□ 椅子**  | **□ 車椅子**  | **□ 端坐位**  | **□ ベッドアップ** |
| **摂取方法** | **□ 自立**  | **□ 見守り**  | **□ 部分介助**  | **□ 全介助** |
| **飲食中のムセ** | **□ なし**  | **□ 時々**  | **□ 頻回** |
| **口腔内の残留** | **□ なし**  | **□ 少量** | **□ 多量** |
| **その他** |  |

**入院中の経過および連絡内容について**

|  |
| --- |
|  |

**引き続き、ご加療の程、よろしくお願いいたします。**

**問い合わせ先**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **施設名：** |  | 管理栄養士 |
| **TEL：** |  | **FAX：** |  | **E-mail：** |

岩手県食形態分類標準化推進委員会　（運営事務局/公益社団法人岩手県栄養士会）