

(照会先施設名: \_\_\_\_\_)

氏名: \_\_\_\_\_

管理栄養士様

(記入者施設名: \_\_\_\_\_)

氏名: \_\_\_\_\_

管理栄養士

患者氏名		
入退院日	入退院日: 年 月 日	退院(予定)日: 年 月 日

(太枠: 必須記入)

栄養管理・栄養指導等の経過												
	栄養管理上の注意点と課題											
	評価日	年	月	日	過去( 週間)の体重変化	増加・変化なし・減少: ( kg %)						
	身体計測	身長	cm	体重	kg	BMI	kg/m <sup>2</sup>	下腿周囲長	cm・不明	握力	kgf・不明	
	栄養評価	活動係数	寝たきり(意識低下、JCS2~3桁): 1.0 歩行可能・RH室(20分): 1.3			寝たきり(覚醒低下、JCS1桁): 1.1 RH室(1時間以上): 1.4			ベット上安静、車イス、ベットサイドリハ: 1.2			
		身体所見	食欲低下	無・有・不明 ( )			消化器症状	無・有(嘔気・嘔吐・下痢・便秘)・不明				
			味覚障害	無・有・不明 ( )			褥瘡	無・有(部位等)・不明				
			浮腫	無・有(胸水・腹水・下肢)・不明			その他					
			嚥下障害	無・有			特記事項					
	咀嚼障害	無・有										
検査・その他	過去1か月以内Alb値 ( )g/dL ・測定なし				その他							
1日栄養量	エネルギー ( kcal)			たんぱく質 ( g)			食塩	水分	その他			
必要栄養量	( )kcal/標準体重kg ( )kcal/現体重kg			( )g/標準体重kg ( )g/現体重kg			g	ml				
摂取栄養量	( )kcal/標準体重kg ( )kcal/現体重kg			( )g/標準体重kg ( )g/現体重kg			g	ml				
栄養補給法	経口・経腸(経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈 食事回数 回/日 朝・昼・夕・その他( )											
退院時食事内容	食種	一般食・特別食( )・その他( )										
	食事形態	主食種類	朝	米飯・軟飯・全粥・パン・その他( )							量	g/食
			昼	米飯・軟飯・全粥・パン・その他( )								g/食
			夕	米飯・軟飯・全粥・パン・その他( )								g/食
		副食形態	常菜・軟菜・その他( ) *自由記載: 例 ペースト									
	その他	補助的栄養食品 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 商品名( )										
	嚥下調整食	不要・必要		コード(嚥下調整食の場合は必須) 0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4								
	ムセの有無	<input type="checkbox"/> 著明にあり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> たまにあり <input type="checkbox"/> なし										
	とろみ調整食品の使用	無・有	種類(製品名)	使用量(gまたは包)			とろみの濃度 薄い / 中間 / 濃い					
	その他影響する問題点	無・有( )										
嚙食状況(問題点)												
禁止食品	食物アレルギー	無・有 乳・乳製品・卵・小麦・そば・落花生・えび・かに・青魚・大豆 その他・詳細( )										
	禁止食品 (治療、服薬、宗教上などによる事項)											
食事環境	歯の本数	上顎: 本		下顎: 本		計 本						
	義歯の装着状況	上顎: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		下顎: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
	姿勢	<input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 車椅子		<input type="checkbox"/> リクライニング車椅子( )度ギャッジ		<input type="checkbox"/> ベット( )度ギャッジ						
	介助方法と注意点											
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 (糖質)	食塩	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	朝:	ml		昼:	ml		夕:	ml	眼前:	ml
			量	ml		量	ml		量	ml	量	ml
		投与経路	経口・経鼻・胃瘻・腸瘻・その他( )									
投与速度		朝:	ml/h		昼:	ml/h		夕:	ml/h	眼前:	ml/h	
追加水分	朝:	ml		昼:	ml		夕:	ml	眼前:	ml		
静脈栄養詳細	種類・量											
	投与経路	末梢・中心静脈										
備考												

【記入上の注意】

- 必要がある場合には、続紙に記載して添付すること。
- 地域連携診療計画に添付すること。