

# 栄養関連情報提供票

年 月 日現在

氏 名 ( ) 様 ) 性別 ( 男 ・ 女 )

生年月日 ( 明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 / 歳)

身 長 ( ) cm 体 重 ( ) kg (測定日 年 月 日)

事業所名 ( ) 記入者名 ( ) 職種 ( )

※全ての項目に○を入れて下さい。

食 種	経口 ・ 経管 (品名: ) ・ その他 ( ) 一般食 ・ 療養食 ( 糖尿食 _____ 単位 ・ 心臓食 ・ 貧血食 ・ 食 )
提供栄養量	エネルギー _____ kcal たんぱく質 _____ g 塩分 _____ g 水分 _____ ml. ※わかれば記載してください。
主 食	米飯 ・ 軟飯 ・ 全粥 ・ 全粥ミキサー ・ その他 ( ) 朝食 ( )
副食 (形態)	普通 ・ 一口大 ・ 刻み(みじん) ・ ミキサー ・ ゼリー ・ その他 ( )
嚥下調整食の必要性	なし ・ あり ( コード: ) 嚥下調整食分類 2013
食品アレルギー	なし ・ あり ( )
嗜 好	好き ( ) 嫌い ( )
栄養補助食品	なし ・ あり ( )
摂食状況	100% ・ 75% ・ 50% ・ 30% ・ 10% ・ その他 ( )
食事動作	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ( )
使用器具	箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ 自助具 ・ その他 ( )
義 歯	義歯なし ( 自分の歯 ・ 歯茎 ) ・ 義歯有り ( 総義歯 ・ 一部義歯 )
嚥下機能	問題なし ・ 問題あり ( ) むせなし ・ むせあり
水分摂取	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ( )
水分のとろみ	なし ・ あり ( 薄いとろみ ・ 中間とろみ ・ 濃いとろみ ) その他 ( )
身体問題	特になし あり ( 褥瘡 ・ 食欲不振 ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ 便秘 ・ 浮腫 ・ 脱水 ・ 感染 ・ 発熱 ) その他 ( )
備 考 欄	その他食事に関わる注意事項 ・ 薬、最近の体重変化についてなど
コメント欄 (家族の要望等)	