

栄養ケア情報提供書 記入要領

項目名	記入内容
1	作成日 栄養ケア情報提供様式の作成日(転院・転所・退院・退所日に近い日付の方がよい)
2	施設名 発信元の施設名
3	職種 作成者の職種
4	作成者氏名 作成者の氏名
5	連絡先電話番号 代表番号、直通番号等。なるべく連絡が取りやすい番号。
6	連絡先 FAX 番号 連絡がとれる FAX 番号。
7	送付先施設名 栄養ケア情報提供様式の送付先の施設名。
8	氏名 対象者の氏名。
9	性別 対象者の性別。
10	生年月日 対象者の生年月日。
11	診断病名 食事提供にあたって関係ある現病歴・既往歴について記入する。
12	身長 直近の数値を記入する。測定日が分かっている場合は、測定日を記入し、自称・推定・測定のいずれかに☑をいれる。
13	体重 入院(所)時、6か月前、3か月前、退院時の数値を記入する。退院時は直近の数値を記入する。測定日が分かっている場合は、測定日を記入し、自称・推定・測定のいずれかに☑をいれる。 入院(所)の期間が3か月未満である場合は、3か月前、6か月前は空欄でよい。 また、入院(所)が1年以上前である場合は、入院(所)時の体重は必須ではない。
14	褥瘡 褥瘡の有無に☑をいれる。有の場合は部位に☑をいれる。
15	栄養提供方法 栄養の提供方法について、該当するもの(経口・経管・末梢静脈栄養・中心静脈栄養のいずれか)に☑をいれる。 経口の場合は、食種名(例:糖尿病食、心臓病食等)と形態名(例:常食、軟菜食、きざみ食等 食形態マップに掲載されている自施設が提供している食事の形態名)を記入する。 経管の場合は、投与ルートで該当するもの(鼻腔・胃ろう・その他)に☑をいれる。また、商品名、投与回数、投与時刻、白湯量、投与速度を記入する。投与時刻については、該当するもの(朝・昼・夕・その他)に☑をいれる。
16	1日あたりの提供栄養量 エネルギー、たんぱく質は必ず記入する。 その他欄は、制限がある栄養素など特記が必要な栄養素の成分と量を記入する。

	項目名	記入内容
17	摂食率	提供された量に対して、どのくらいの割合の量を食べていたのかを主食、副食の別に記入する。例えば、出された量の半分を食べていれば5割と記入する。 また、水分摂取の良好、不良について該当するものに☑をいれる。
18	主食	提供している主食の形態について、該当するものに☑をいれる。複数回答可。 むすび等の場合は、米飯・軟飯の()内に記入する。 パンに関する特記事項がある場合は、()内に記入する。 うどん等の麺類はその他に記入する。
19	主食のとろみ	主食のとろみの有無に☑をいれる。有の場合は、とろみ(とろみ剤)かゼリー(ゲル化剤)で該当するものについて☑をいれる。
20	副食	提供している副食の形態について、該当するものに☑をいれる。(複数回答可) 常食、軟菜食を刻んでいる(きざみ食)の場合は、常食・軟菜食のいずれかに☑を入れ、「20 キザミ」のきざみの大きさに☑を入れる。
21	キザミ	副食のキザミの有無に☑をいれる。有の場合は、刻みの大きさについて、該当するものに☑をいれる。
22	補助食品の有無	補助食品の使用の有無に☑をいれる。有の場合は使用した濃厚流動食や補助食品等の製品名を記入する。 また、補助食品の栄養量が「16 1日あたりの提供栄養量」に含まれるのか☑を入れる。
23	水分制限	水分制限の有無に☑をいれる。有の場合は、1日の制限量を記入する。 また、水分制限は飲水のみなのか、食事を含むのかについて該当するものに☑をいれる。
24	水分のとろみの必要性ととろみの状況	補水のための水分摂取について、とろみの必要性の有無に☑をいれる。有の場合は、とろみの強さについて、該当するものに☑をいれる。
25	食物アレルギー	食物アレルギーの有無に☑をいれる。有の場合は食品名を記入する。未把握の場合は未把握に☑をいれる。
26	禁止食品	薬剤との拮抗や宗教上の理由、それを食べるとパニックになる等の理由で禁止されている食品の有無に☑をいれる。有の場合は食品名を記入する。
27	食嗜好	食嗜好について把握している場合は記入する。
28	食事時の歯の状況	食事時の義歯の利用状況等について、該当するものに☑をいれる。義歯の場合は、総義歯なのか、部分義歯なのかに☑をいれる。自歯も義歯もない場合は義歯無しに☑をいれる。

	項目名	記入内容
29	嚥下(飲み込み)	嚥下の状況について、該当するものに☑をいれる。
30	食形態レベル	嚥下不良の場合は、「食形態基準表」を参考に嚥下レベルに☑をいれる。レベル区分が難しい場合は、その他()に形態を記入する。
31	食事介助の必要性	食事介助の状況について、該当するものに☑をいれる。 複数回答可。
32	食事環境	摂食時の食事環境について、該当するものに☑をいれる。 複数回答可。
33	自助具の使用	介護食器の使用の有無について☑をいれる。有の場合は、使用食器について()内に記入する。
34	食事づくり担当者	家庭で主に食事づくりを担当している者について、把握している場合は該当するものに☑をいれる。その他の場合は、()内に記入する。
35	伝達事項	「本人及び家族の希望欄」には、本人及び家族の要望、意欲等の内容を記入する。「管理栄養士・栄養士欄」には、栄養管理の主担当者として、食嗜好を中心に伝達したい内容を記入する。(例えば、通常は全粥だが寿司は食べられる等) 「その他関係者欄」には、医師、歯科医師、看護師、支援員、言語聴覚士等、栄養管理に関わる方が特に伝達したい内容を記入する。食事時のギャッチアップ角度等、食事介助に関連する内容についてもここに記入する。
36	特記事項	栄養管理面に関連したADLや認知症、麻痺、介護の状態、血液検査値、食欲、食事温度、手足の冷え、食事に関する問題点(食物認識障害、開口困難、食べこぼし、口内残留、むせ等)、誤嚥性肺炎の既往、在宅支援時のポイント(献立、調理)等、記入項目以外に必要な事項や伝えたい内容を記入する。
37	情報提供に関する同意	本人もしくは家族へ栄養ケア情報を提供することを説明した上、同意を得ているかどうかについて、☑を入れる。