

# 栄養サマリー 令和6年度改訂内容

・(病院)「送付先の管理栄養士への説明日」の記入欄を追加

〈栄養サマリー〉		【(病院)栄養情報連携料算定 注2の場合】以下管理栄養士への説明日:		年	月	日
(送付先施設名)		栄養士 様		色塗りされている項目		は記入必須
記入日	年	月	日	連絡先TEL		
記入施設				記入者名		
ふりがな 氏名	様		性別	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	
身体状況	身長	cm ( 年 月 日)	主病名			
	体重	kg ( 年 月 日)				
	BMI			血液検査	Alb	Hb
無・有 (部位: )						
無・有 ( )						
【GLIM基準による評価(□非対応)】 判定: □低栄養非該当 □低栄養( □中等度低栄養、 □重度低栄養)						
該当項目: 表現型( □体重減少、 □低BMI、 □筋肉量減少) 病因( <input checked="" type="checkbox"/> 食事摂取量減少/消化機能低下、 □疾病負荷/炎症)						
経管栄養	経鼻・胃ろう・その他( )			エネルギー kcal		
	種類(kcal/1ml)	( kcal/1ml)		( kcal/1ml)		
	投与量及び回数	ml ×	回	ml ×	回	
	投与水分量	ml ×	回	ml ×	回	
	その他留意点					
経口栄養 (提供食事内容)	一般食・治療食⇒減塩 糖尿病 腎臓病 貧血 その他( )					
	エネルギー	kcal	栄養補助食品の使用	無・有 ( )		
	たんぱく質	g	アレルギー・禁忌食品	無・有 ( )		
	( )	好きな食べ物		嫌いな食べ物		
	( )	食事摂取量		主食	%	副食 %
	( )	水分提供の方法		とろみ: 無・有( 薄い 中間 濃い )		
	( )	学会分類2021(とろみ)				
添付資料	摂食・嚥下機能検査結果: 無・有		提供していた食事の写真: 無・有			
食事の形態	嚥下調整食分類2021	学会分類2021(食事): 0j 0t 1j 2-1 2-2 3 4				
	主食	形態及び量	米飯( )g・軟飯( )g・全粥( )g・分粥( 分)( )g ミキサー粥( )g・その他( ) ( )g			
		とろみ調整食品名			固形化補助食品名	
	副食	献立	常菜・軟菜・その他( )		とろみ	無・有
		大きさ	1~2cm角・0.3~1cm角・0.3cm未満・その他( )			
		処理	フードプロセッサー・ミキサー・裏ごし・圧力鍋・再固形化・その他( )			
とろみ調整食品名			固形化補助食品名			
その他留意点						
問題点	食事介助	自立・見守り・一部介助・全介助				
	症状	1: 認知機能障害 2: 咀嚼・口腔機能障害 3: 嚥下困難 4: 開口困難 5: その他( )				
	状況					
特記事項	※体重の増減(変化率)、食欲、使用している食器、食事に要する時間、ADL、等					
	・「※ユニバーサルデザインフード区分」の記入欄を削除 裏面記載: 有・無					