

栄養サマリー平成30年改訂のポイント

【栄養サマリー】

(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	性別	生年月日	大正・昭和・平成	
	様 男 女	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 (年 月 日)・添付		
	要介護度	褥瘡 無・有(部位:)		
歯の状態	自歯: 無・有(本) 義歯: 無・有			
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		
	その他留意点			
食事内容	減食⇒ 減塩 糖尿病 腎臓病 貧血 その他()	kcal	栄養補助食品の使用 無・有()	
		g	アレルギー・禁忌食品 無・有()	
			好きな食べ物	
			食事摂取量 主食 %	
			水分提供の方法	
			学会分類2013(とろみ) 与りみ: 無・有()	
	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	
	嚥下調整食分類2013	学会分類2013(食事):	0j 0t 1j 2-1 2-2 3 4	
	食事の形態	形態	未飯()g・軟飯()g・全粥()g・分粥()g	
		主食	及び量 ミキサーがゆ()g・その他() ()g	
		とろみ調整食品名	固形化補助食品名	
献立		常菜・軟菜・その他()	とろみ 無・有	
副食	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				
	自立・見守り・一部介助・全介助			
	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()			
	消化率、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:	1 2 3 4			

学会分類 2013 (とろみ) を追記しました。

ユニバーサルデザインフード区分から、嚥下調整食分類 2013に変更しました。
主食・副食合わせて、学会分類 2013 (食事) で評価を記入してください。

飲み込みやすくするため、液体にとろみをつけている場合 → 使用している とろみ調整食品名 を記入してください。

液状・ミキサー状の主食・副食等を、形のある状態に加工している場合 → 使用している 固形化補助食品名 を記入してください。

ユニバーサルデザインフード区分を使用している場合、特記事項 に記入してください。

