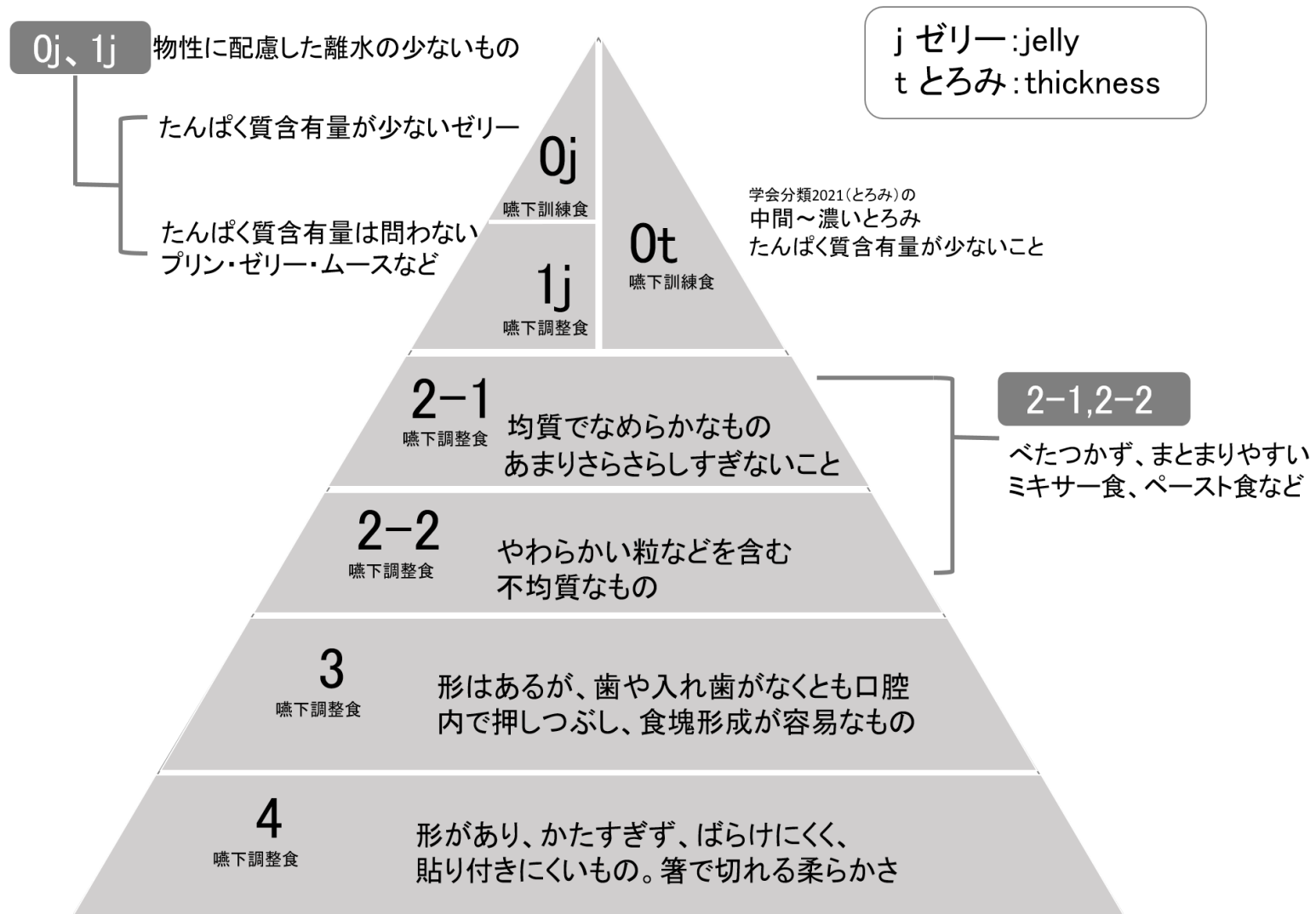


***** 栄 養 サ マ リ ー *****													
下記の(利用者・患者)様について栄養管理情報を提供します。 この情報については療養者本人もしくは家族の方の了解を得ています。											提供先管理栄養士への説明日 年 月 日		
氏 名	様				性別		生年月日	西暦	年	月	日	歳	
身 長	cm	体 重	kg	BMI	#DIV/0!	(/ 現在)	体重変化	☐ なし ☐ あり(増加・減少)					
現病名					既往歴								
栄 養	摂取手段	☐ 経口 ☐ 経腸 → ☐ 経鼻 ☐ 胃ろう ☐ 腸ろう ☐ その他() ☐ 経静脈 → ☐ PPN ☐ TPN 商品名()・投与量(kcal/日)・投与時間() 回 数(回/日) ・追加水分(ml/日) ・形状の理由()											
	必要量	エネルギー		Kcal/標準体重kg	たんぱく質		g/標準体重kg	食塩		g	水分		ml
	摂取量 (栄養補助食品を含む)	エネルギー		Kcal/標準体重kg	たんぱく質		g/標準体重kg	食塩		g	水分		ml
	GLIM基準による評価	☐ 非対応 判定: ☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養 (☐ 中程度低栄養 ☐ 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(☐ 食事摂取量減少/消化吸収能低下、 ☐ 疾病負荷/炎症)											
食事内容	食 種	☐ 一般食 ☐ 治療食((施設での名称))											
	主 食	☐ 米飯 ☐ パン ☐ 軟飯 ☐ 全粥 ☐ ()分粥 ☐ 重湯 主食量 (g) ☐ ゼリー状 ☐ ミキサー ☐ とろみ ☐ おにぎり(ヶ) ☐ 水切り ☐ その他 ()											
	副 食	☐ 常菜 ☐ 軟菜 ☐ ひとくち大 ☐ きざみ(カットサイズ mm) ☐ ミキサー・ペースト状 ☐ ゼリー状 ※とろみ ☐ なし ☐ あり ※自施設食形態一覧表(添付) ☐ あり ☐ なし											
	栄養補助食品	☐ なし ☐ あり()											
	学会分類2021	☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j											
	特記事項	(例:アレルギー、水分量、薬の相互作用など)											
食事方法	食事回数	()回/日 食事に要する時間: ☐ ~30分 ☐ 30分~ ☐ 1時間~											
	介助方法	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助											
	使用器具	☐ 箸 ☐ スプーン(大・小) ☐ フォーク ☐ 自助食器 ☐ 自助具 ()											
	姿勢 む せ	☐ 座位 ☐ リクライニング(角度 度) ☐ なし ☐ ときどき ☐ あり											
水分形態	増粘剤の使用	☐ なし ☐ あり(使用食品名) (使用量)											
	形 状	☐ 段階1(薄い・ウスターソース状) ☐ 段階2(中間・ポタージュ状) ☐ 段階3(濃い・ハチミツ状) ☐ その他											
咀嚼・嚥下 状態	咀 嚼	☐ 自歯 ☐ 義歯 (☐ 総義歯 ☐ 部分義歯) ☐ その他()											
	嚥 下	☐ 問題なし ☐ 見守り ☐ やや問題がある ☐ できない											
身体状態	褥 瘡	☐ なし ☐ あり(部位)							摂食障害	☐ なし ☐ あり			
	排 便	☐ 問題なし ☐ 下痢ぎみ ☐ 便秘ぎみ(下剤: ☐ なし ☐ あり)							開口困難	☐ なし ☐ あり			
	む く み	☐ なし ☐ あり(部位)							口内残留	☐ なし ☐ あり			
	麻 痺	☐ なし ☐ あり (☐ 右 ☐ 左)											
特記事項	(本人の嗜好や家族希望、食事内容の変更経過など)												
記入年月日 西暦 年 月 日													
施 設 名 担当者													
連絡先 - -													

学会分類2021



「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021」を参考に作成

※形態、特色などお詳細は「嚥下調整食学会分類2021」の本文及び、学会分類2021(食事)早見表をご確認ください。



日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021
P5に「学会分類2021(食事)早見表」があります。