

食情報提供書

(表)

記入日 平成 年 月 日

「食情報提供書」提供先施設及び照会先担当者
様

情報提供



機関・施設名
所属・職名
記入者氏名
連絡先電話番号

【1 基本情報】

※ 記入にあたっては、別添「食情報提供書」記入要領を参考にすること。

①氏名	ふりがな	男・女	②入院 入所日	年 月 日	③退院 退所日	年 月 日
	様		④要介護度	要支援() 要介護()	該当なし	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	歳	⑤家族構成			

【2 身体の状況】

【3 口腔の状況】

① 身長 (cm)	測定日	④麻痺、浮腫、褥瘡などについて	①義歯の使用 (無 有)
② 体重 (kg)			②残存歯 (無 有) 上: 本、下: 本
③ BMI			③清掃状況 (良 不良)

【4 食事の内容】

医師の指示 (有りは○を記入)	①食種と給与栄養量	②現疾病 高血圧・心疾患 脳血管疾患 糖尿病・腎疾患 脂質異常症・貧血 肝疾患・認知症 その他:	⑥食形態等の配慮 (要・不要) ※要の場合、図1の食事形態を参照し、提供している形態に近い写真に○をつける。		
	食種()		経管栄養	無・有	商品名・量
	エネルギー kcal		補助食品	無・有	商品名・量
	たんぱく質 g		禁止食品	無・有 (理由)	
	脂質 g		アレルギー食品	無・有 (理由)	
	炭水化物 g				
食塩相当量 g未満					
③栄養指導の実施状況 (有・無) 内容		④喫食量	主食 %	副食 %	
		⑤水分 摂取状況	とろみ (要・不要) 食事以外の水分量 (cc/日) とろみの状態 フレンチドレッシング状・とんかつソース状・ケチャップ状・マヨネーズ状		

【5 食事摂取時の現状】

①食事所要時間	分
②咀嚼の状況	・ むせ ・ 食べこぼし ・ ためこみ ・ 開口困難 ・ その他 () (詳細)
③体勢	・ いす ・ 車いす ・ ベッド (30度 ・ 45度 ・ 60度) ・ 側臥位 (右 ・ 左) その他 ()
④食事環境	・ 自立 ・ 見守り ・ 声かけ ・ 食器用具 (要 ・ 不要) 要の場合は図2を参照し、使用しているものに○をする。 ・ 要介助 (全部 ・ 一部 : 詳細)
⑤口腔ケア 実施状況	食前 (内容:) 食後 (内容:)

【6 今後必要とされる支援・注意点について】

栄養管理:
口腔管理:
その他 :

