

## 記入要領

この栄養サマリーは、患者が他施設へ移られる場合でも、食事内容や栄養補給方法について、正しく情報を伝達し、切れ目のない栄養サービスを提供することを目的とします。

下記及び記入例を参考に紹介先栄養士に情報提供をしてください。

なお、栄養士のいない施設では活用されないかもしれませんので、確認のうえ提供してください。

桑名地域栄養士職域ネットワーク研究会

| 項目   | 記入内容   |
|--|--|
| <b>身体状況</b>  |  |
| 主要疾患既往歴  | 食事療法が必要な病名、入院が必要となった病名   |
| 血液検査結果   | アルブミン値以外に症状を反映するデータを可能な範囲で記入する。<br>総たんぱく質、コリンエステラーゼ、ヘモグロビン、<br>総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール<br>GOT、GPT、BUN、クレアチニン、Na、K、Cl、Ca、Glu<br>空腹時血糖、HbA1c など |
| <b>栄養情報</b>  |  |
| 栄養提供方法   | 経鼻、胃ろう、腸ろう、PEGは経腸に○をする。  |
| 提供栄養量  | 実際に摂取している量ではなく、提供している栄養量を記載する。   |
| 食事形態   | 粥の場合、粥に○をし、括弧内にその程度を記載する。<br>おにぎり、パン、麺等の特別対応の場合は、その他に○をし、<br>それらを記載する。<br>他に記載事項があれば空欄に記載する。   |
| 嗜好   | 好きな食べ物、嫌いな食べ物等を記載する。   |
| 食事摂取状況   | 提供量を10割として、摂取している割合を記載する。<br>その他については、具体的に記載。  |
| <b>食事環境</b>  |  |
| 食事介助(自立、見守り、部分介助、全介助など)<br>使用食器具(スプーン大・小、エプロン、滑り止めマット、自助具、自助食器など)<br>食事姿勢、食事時間など、特記事項があれば記載する。 |  |
| <b>食事摂取に関する問題点</b>   |  |
| 口腔・咀嚼(義歯、義歯不咬合、咀嚼困難、食べこぼし多、開口困難、麻痺など)<br>嚥下障害(むせる、せきこむ、つまりやすいなど)<br>食事意欲(食欲低下、過食など)など、記載する。    |  |
| <b>治療・介護経過、その他特記事項</b>   |  |
| 「いつ」から「どのような」対応をしているか記載する。   |  |