

平成 年 月 日

看護及び栄養管理等に関する情報（１）

患者氏名	
入退院日	入院日： 年 月 日 退院（予定）日： 年 月 日
生活等の状況	(清潔、排泄、睡眠、生活リズム等)
	(服薬等の状況)
	(家族、主な介護者等の状況)
看護に関する情報	(看護上の問題等)
	(看護の内容)
	(ケア時の具体的な方法や留意点、継続すべき看護等)
その他	

(記入者氏名) _____
(照会先) _____

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

患 者 氏 名		
入 退 院 日	入院日： 年 月 日	退院(予定)日： 年 月 日

(太枠:必須記入)

栄養管理に関する情報	栄養管理・栄養指導等の経過											
	栄養管理上の注意点と課題											
	栄養評価	評価日	年 月 日		過去(週間)の体重変化		増加 ・ 変化なし ・ 減少: (kg %)					
		身体計測	体重	kg	測定日(/)	BMI	kg/m ²	下腿周囲長	cm・不明	握力	kgf・不明	
		身体所見	食欲低下	無 ・ 有 ・ 不明 ()			消化器症状	無 ・ 有 (嘔気・嘔吐・下痢・便秘) ・ 不明				
			味覚障害	無 ・ 有 ・ 不明 ()			褥 瘡	無 ・ 有 (部位等) ・ 不明				
			浮 腫	無 ・ 有 (胸水・腹水・下肢) ・ 不明			その他					
			嚥下障害	無 ・ 有			特記事項					
			咀嚼障害	無 ・ 有								
		検査・その他	過去1か月以内Alb値 ()g/dL ・ 測定なし			その他						
		1日栄養量	エネルギー			たんぱく質		食 塩	水 分	その他		
		必要栄養量	()kcal/標準体重kg ()kcal/現体重kg			()g/標準体重kg ()g/現体重kg		g	ml			
		摂取栄養量	()kcal/標準体重kg ()kcal/現体重kg			()g/標準体重kg ()g/現体重kg		g	ml			
		栄養補給法	経口 ・ 経腸 (経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻) ・ 静脈			食事回数:	回/日	朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ その他 ()				
		食種	一般食 ・ 特別食 () ・ その他 ()									
		食事形態	主食種類	朝	米飯・軟飯・全粥・パン・その他 ()				量			
	昼			米飯・軟飯・全粥・パン・その他 ()				g/食				
	夕			米飯・軟飯・全粥・パン・その他 ()				g/食				
	副食形態		常菜・軟菜・その他 () *)自由記載:例 パースト									
	嚥下調整食		不要 ・ 必要	コード(嚥下調整食の場合は必須) 0j ・ 0t ・ 1j ・ 2-1 ・ 2-2 ・ 3 ・ 4								
とろみ調整食品の使用	無 ・ 有	種 類 (製品名)		使用量(gまたは包)		とろみの濃度 薄い / 中間 / 濃い						
その他影響する問題点	無 ・ 有 ()											
禁止食品	食物アレルギー	無 ・ 有	乳・乳製品 ・ 卵 ・ 小麦 ・ そば ・ 落花生 ・ えび ・ かに ・ 青魚 ・ 大豆 その他・詳細 ()									
	禁 止 食 品 (治療、服薬、宗教上などによる事項)											
退院時栄養設定の詳細	栄養量	補 給 量	エネルギー	たんぱく質 (アミノ酸)	脂質	炭水化物 (糖質)	食塩	水分	その他			
		経口(食事)	kcal	g	g	g	g	ml				
		経 腸	kcal	g	g	g	g	ml				
		静 脈	kcal	g	g	g	g	ml				
		経口飲水						ml				
		合 計	kcal	g	g	g	g	ml				
		(現体重当たり)	kcal/kg	g/kg					ml			
	経腸栄養 詳細	種 類	朝:			昼:			夕:			
		量	朝: ml			昼: ml			夕: ml			
		投与経路	経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻 ・ その他 ()									
		投与速度	朝: ml/h			昼: ml/h			夕: ml/h			
	静脈栄養 詳細	追加水分	朝: ml			昼: ml			夕: ml			
		種 類 ・ 量										
		投与経路	末梢 ・ 中心静脈									
備考												

(記入者氏名)

(照会先)

【記入上の注意】

1. 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
2. 地域連携診療計画に添付すること。