

■訪問栄養指導指示依頼箋兼報告書(居宅療養管理指導費・管理栄養士含む)(案)

訪問栄養指導指示依頼箋兼報告書(居宅療養管理指導費・管理栄養士含む)		月	日	指示医師	印
患者氏名	生年月日		年	月	日 歳 男・女
主病名	BMI	身長		cm	体重 kg
医療保険・介護保険	<input type="checkbox"/> 医療保険適用 <input type="checkbox"/> 介護保険適用(要支援1・2)(要介護1・2・3・4・5)				
医師指示事項欄	実施予定日	年	月	日 ()	午前・午後 時 分
	指示栄養素量	熱量	Kcal	栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 特別食が必要
		蛋白質	g		<input type="checkbox"/> 摂食機能・嚥下機能低下
		脂質	g		<input type="checkbox"/> 低栄養状態のリスク
		糖質	g		(低・中・高)
		塩分	g		<input type="checkbox"/> がん(医療保険適用のみ)
(食生活調査)					

家族構成	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()
調理担当者	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 濃い <input type="checkbox"/> 薄い
味付け	<input type="checkbox"/> 甘口 <input type="checkbox"/> から口
傾向	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
偏食	<input type="checkbox"/> アルコール(種類と量)
嗜好品	<input type="checkbox"/> コーヒー・紅茶(量 杯/日 砂糖/ミルク)
間食	<input type="checkbox"/> あまり食べない <input type="checkbox"/> よく食べる(食品と量)
香味料	<input type="checkbox"/> あまり使用しない <input type="checkbox"/> ときどき使用する <input type="checkbox"/> よく使用する
外食	<input type="checkbox"/> あまりしない <input type="checkbox"/> する 回数(1カ月 回)(1週間 回)

栄養食事相談(指導内容確認欄)	栄養素(食べ物)の基礎知識について <input type="checkbox"/> 資料提供 <input type="checkbox"/> 食品の分類 <input type="checkbox"/> 栄養素の知識 <input type="checkbox"/> 疾病とのかかわり <input type="checkbox"/> その他
	治療食についての知識 <input type="checkbox"/> 資料提供 <input type="checkbox"/> 食品の取り扱い <input type="checkbox"/> 調理のこつ <input type="checkbox"/> 献立の組み立て <input type="checkbox"/> 調味料について <input type="checkbox"/> サンプル提供 <input type="checkbox"/> 計量器の使い方 <input type="checkbox"/> その他
	食品交換表について <input type="checkbox"/> 糖尿 <input type="checkbox"/> 腎臓 治療用特殊食品の説明 <input type="checkbox"/> 人工甘味料 <input type="checkbox"/> その他 その他 <input type="checkbox"/> 食料構成配布 <input type="checkbox"/> 献立表配布

栄養補給の状況

栄養ケア計画(介護保険適用の場合に記載)

利用者及び家族の意向	
解決すべき課題(ニーズ)	
長期目標と期間	
短期目標と期間	栄養ケア (①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による栄養ケアなど)
特記事項	

栄養ケア提供経過記録	月 日	サービス提供項目

栄養指導後コメント					
指導日時	月 日 ()	時 分	～	時 分	までの 分間 実施管理栄養士印
指導日時	月 日 ()	時 分	～	時 分	までの 分間 実施管理栄養士印
指導日時	月 日 ()	時 分	～	時 分	までの 分間 実施管理栄養士印
指導日時	月 日 ()	時 分	～	時 分	までの 分間 実施管理栄養士印