

栄養食事指導指示書兼報告書・評価表				指示医	
氏名	入院・在宅・外来(個別・集団)		年月日 M・T・S・H	年 月 日	男・女 歳
主病名	身長	cm	体重	kg	
医師指示事項	予約	年 月 日 AM PM		時	
	指示栄養素量	エネルギー kcal	検査データ等	低栄養リスク 高・中・低	
		タンパク質 g			
脂質 g					
糖質 g					
塩分 g					
	その他				

指導内容確認	栄養素(食べ物)の基礎知識	
	<input type="checkbox"/> 資料提供	<input type="checkbox"/> 食品の分類
	<input type="checkbox"/> 疾病との関わり	<input type="checkbox"/> 栄養素の知識
	<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"/> 献立の組み立て	<input type="checkbox"/> 調味料について
	<input type="checkbox"/> 計量器の使い方	<input type="checkbox"/> サンプル提供
	<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"/> 食糧構成表配布	<input type="checkbox"/> 献立表配布	
化学療法中患者に対する留意点(指導項目)		

栄養指導後コメント	<input type="checkbox"/> 悪心・嘔吐 <input type="checkbox"/> 味覚異常 <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 食欲不振	
	指導日時	初回・回目
	月 日() 時 分 ~ 時 分	担当管理栄養士
指示医師のコメント		指導内容(いずれかに○印) 1.食歴・食習慣の確認 6.食事記録の確認 2.食事療法の必要性7.減塩療法について 3.指示量について8.外食について 4.食品構成について9.運動療法について 5.食品交換表について10.ストレスについて

< 食生活調査 >

家族構成	
調理担当者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ()
味付け	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 濃い <input type="checkbox"/> 薄い
傾向	<input type="checkbox"/> 甘口 <input type="checkbox"/> から口
偏食	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
嗜好品	<input type="checkbox"/> アルコール (種類と量) <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 :)
香辛料	<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ヶ月 回)(1週間 回)

栄養評価指標	3か月後の目標
アウトカム	
生活機能・身体機能	
主観的健康観(意欲)	
食事に対する満足感	
栄養リスク	
体重(kg)	
BMI	
体重減少率(%)	
血清アルブミン(g/dl)	
喫食状態	
経腸・静脈栄養法	
褥瘡の有無と内容	
栄養補給	
エネルギー(kcal(%))	
タンパク質(g(%))	
水分(ml(%))	
その他の項目	
評価	
計画の修正	
総合評価	
今後の治療方針	