

栄養サマリーの運用を進めています

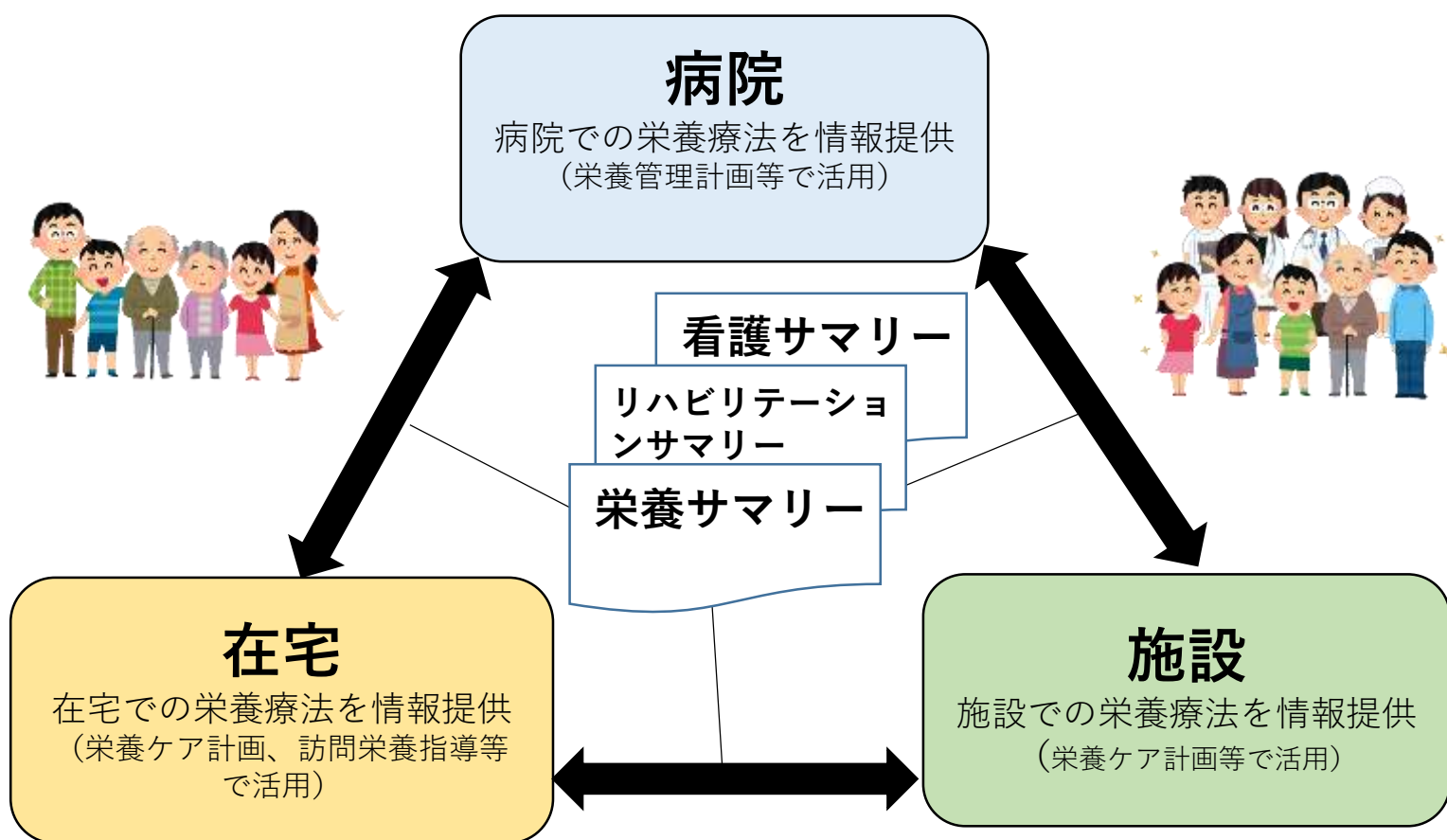
▼栄養サマリーとは

管理栄養士・栄養士が、食事の内容、食形態、栄養状態など食生活に関する状況を記載し、病院・施設等の管理栄養士・栄養士と情報共有できるツールです。（裏面参照）

▼栄養サマリーを活用することで

病院から施設・在宅、施設・在宅から病院へ、施設から在宅へと移るときに患者様・利用者様の栄養に関する情報が途切れることなく把握でき、場所が変わっても適切な栄養管理を行うことに繋がります。

【活用例】施設利用者面談時、再入所時連携加算、低栄養改善加算、施設間移動の際等



栄養サマリーを用いて栄養情報の連携をしたい、栄養サマリーについてさらに詳細を知りたいという方は、各施設・病院の管理栄養士・栄養士または中和保健所までお問い合わせください。

④平成30年から中和保健所管内の施設・病院で栄養サマリーの運用を開始したばかりで、現在実施できていない施設・病院もあります。

問合せ先：奈良県中和保健所 健康増進課 健康づくり推進係
(住所) 〒634-8507 奈良県橿原市常盤町605-5
(TEL) 0744-48-3034 (直通)



協力：中和保健所 栄養管理連携パス構築ワーキング委員

栄養サマリー



***** 栄養サマリー *****									
下記の(利用者・患者)様について栄養管理情報を提供します。 この情報については療養者本人もしくは家族の方の了解を得ています。									
氏名					男・女	生年月日	M・T・S・H	年 月 日生	歳
身長	cm	体重	kg	BMI			/	現在	
現病名					既往歴				
栄養	摂取手段	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸 → <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 経静脈 → <input type="checkbox"/> PPN <input type="checkbox"/> TPN 商品名() ・ 投与量(kcal/日) ・ 投与時間() 回数(回/日) ・ 追加水分(ml/日) ・ 形状の理由()							
	必要量	エネルギー ()Kcal/標準体重kg ()Kcal/現体重kg	たんぱく質 ()g/標準体重kg ()g/現体重kg	脂肪	g	塩分	g		
	提供量 (栄養補助食品を 含む)	エネルギー ()Kcal/標準体重kg ()Kcal/現体重kg	たんぱく質 ()g/標準体重kg ()g/現体重kg	脂肪	g	塩分	g		
	摂取率	主食(%) 副食(%) 特記事項							
食事内容	食種	<input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 治療食 ((施設での名称)							
	主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ()粥 <input type="checkbox"/> 重湯 主食量(g) <input type="checkbox"/> ゼリー状 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> おにぎり(ケ) <input type="checkbox"/> 水切り <input type="checkbox"/> その他()							
	副食	<input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> ひとくち大 <input type="checkbox"/> きざみ(カットサイズ mm) <input type="checkbox"/> ミキサー・ペースト状 <input type="checkbox"/> ゼリー状 ※ とろみ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※ 自施設食形態一覧表(添付) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 学会分類2021							
	栄養補助食品	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()							
	学会分類2021	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j (例:アレルギー、水分量、薬の相互作用など)							
食事方法	食事回数	()回/日 食事に要する時間: <input type="checkbox"/> ~30分 <input type="checkbox"/> 30分~ <input type="checkbox"/> 1時間~							
	介助方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助							
	使用器具 姿勢 むせ	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン(大・小) <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 自動食器 <input type="checkbox"/> 自動具() <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> リクライニング(角度 度) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ときどき <input type="checkbox"/> あり							
水分形態	増粘剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(使用品名 () (使用量 ()							
	形状	<input type="checkbox"/> 段階1(薄い・ウスターソース状) <input type="checkbox"/> 段階2(中間・ポタージュ状) <input type="checkbox"/> 段階3(濃い・ハチミツ状) <input type="checkbox"/> その他							
咀嚼・嚥下 状態	咀嚼	<input type="checkbox"/> 自前 <input type="checkbox"/> 義歯 (<input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 部分義歯) <input type="checkbox"/> その他()							
	嚥下	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> やや問題がある <input type="checkbox"/> できない							
身体状態	褥瘡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部位 ()		摂食障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
	便秘	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 下痢ぎみ <input type="checkbox"/> 便秘ぎみ(下剤: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)		開口困難	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
	むくみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部位 ()		口内残留	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
	麻痺	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左)							
特記事項									
記入年月日	/ /								
施設名					担当者				
					連絡先				

栄養に関する情報

(摂取方法・必要量など)

食事形態の情報

(きざみ・とろみ・ゼリー状など)

食事の介助・咀嚼や嚥下の情報

身体状態の情報

(褥瘡やむくみ・身体麻痺の状況など)



スタンダード版

食形態一覧表

食形態	1.0	1.4	2-2	2-1	1.2	1.1	0.1	0.0
主食								
主菜								
副菜								
和食								

栄養サマリーと食形態一覧表をセットで使うことで施設間の食形態の平準化が可能になります。

(自施設で独自に作成している施設も増えてきています。)