

# 食事・栄養に関するサマリー

ふりがな		年齢
氏名	男・女	歳
体重	kg (測定日 月 日)	

## 1、食事

提供栄養量	エネルギー kcal 蛋白質 g 塩分 g
治療食対応	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 粥ゼリー ( ) g <input type="checkbox"/> おにぎり <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 麺 <input type="checkbox"/> その他 ( )
副食形態	<input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> ー <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> キザミとろみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ゼリー <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> その他 ( )
嗜好・禁止	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
補食	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )

## 2、水分

種類	<input type="checkbox"/> 水・お茶ゼリー <input type="checkbox"/> 水・お茶 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> ジュース <input type="checkbox"/> 他 ( )
とろみ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 濃いめ <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 薄め )
量	杯 (食事中 杯 食間 杯)

## 3、食事動作

介助の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自助具 ( ) <input type="checkbox"/> 有 ( )
--------	--

## 4、通常時の平均摂取量

主食	副食	平均食事時間	食欲の変化
( ) 割	( ) 割	( ) 分	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり

## 5-1、経管栄養剤

栄養剤名	
------	--

## 5-2、投与量

	朝	昼	夕	眠前
栄養剤	( ) ml	( ) ml	( ) ml	( ) ml
補水	( ) ml	( ) ml	( ) ml	( ) ml
速度指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( ) ml/h			

## 6. 備考


ご記入の上、FAX送信お願い致します。

送信先	横浜新緑総合病院 栄養科
FAX番号	045-983-6906

入院中の水分・食事については下記の通りです。

日本摂食嚥下リハビリテーション学会「嚥下調整食学会分類2013」を参考に分類しています。

## 1. 水分

段階	<input type="checkbox"/> フロント・リップ	<input type="checkbox"/> とんかつソース	<input type="checkbox"/> ゼリー
当院の基準	ネオホワイトロミール (水150mlに対して)		ソフティアゲル (水700mlに対して)
	小さじ1/2 ・ 小さじ1	小さじ1+小さじ1/2	小さじ4
性状 学会分類2013	①スプーンを傾けると すっと流れ落ちる ②ストローで容易に吸える	①スプーンを傾けると とろとろ流れる ②ストローで吸うのは抵抗が ある	①スプーンを傾けても 形状が保たれ流れ難い ②スプーンで「eat」する という表現が適切

※当院では、付着性が強くリスクがあるため、ケチャップ状のとろみの代わりにゼリー形態で提供しています。

## 2. 食形態

	<input type="checkbox"/> 嚥下食2	<input type="checkbox"/> 嚥下食3	<input type="checkbox"/> 嚥下食4	<input type="checkbox"/> 嚥下食5
主食	<input type="checkbox"/> 粥ゼリー <input type="checkbox"/> 粥ミキサー <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 粥ゼリー <input type="checkbox"/> 粥ミキサー <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 粥ゼリー <input type="checkbox"/> 粥ミキサー <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 粥ゼリー <input type="checkbox"/> 粥ミキサー <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ( )
形態				
	ゼリー食	ミキサー食	超さざみ+とろみ	軟菜・キザミ
学会分類2013	嚥下調整食1 j	嚥下調整食2-1, 2	嚥下調整食3	嚥下調整食4
	均質で付着性・凝集性・かたさ 離水に配慮したゼリー・プリン ムース状のもの	ピューレ・ペースト・ミキサー 食など、均質でなめらかで、 べたつかずまとまりやすいもの	押しつぶしが容易、食塊形成や 移送が容易、咽頭でばらけず 多量の離水がない	かたさ・ばらけやすさ・貼り つきやすさなどのないもの
他分類	嚥下ピラミッドL1・L2 UDF区分4	嚥下ピラミッドL3 UDF区分4	嚥下ピラミッドL4 UDF区分3	嚥下ピラミッドL4 UDF区分2および1の一部
	口腔外で既に適切な食塊状と なっている(少量をすくって そのまま丸呑み可能)	口腔内の簡単な操作で食塊状 となるもの	舌と口蓋間で押しつぶしが 可能なもの	誤嚥と窒息のリスクを配慮 して素材を選んだもの 歯がなくても対応可能