

# 食情報提供書（記入要領）

はじめに、この食情報提供書は、別紙「栄養・食生活支援に伴う個人情報の提供に関する同意書」（以下、「同意書」とする。）により、情報提供するための同意をいただいたうえで使用するものです。

同意書は、情報提供する療養者やその家族等に十分説明、相談したうえで記入してもらい、同意が得られた場合は、情報提供書（表）の下部にある「情報提供についての同意の有無：【有・無】」の「有」に○を付けてから情報を記入します。

「食情報提供書」（表）の上部右側は、情報提供をする側または、情報提供を求める側の情報（機関・施設名等）と記入日を記入する。

情報提供する場合は、矢印下の「します」を○で囲みます。情報提供を求める場合は、「してください」を○で囲む。

## 食 情 報 提 供 書

(表)

記入日 平成 年 月 日

〔「食情報提供書」提供先施設及び照会先担当者〕

\_\_\_\_\_ 様

情報提供

←  
します  
・  
してください

機関・施設名 \_\_\_\_\_

所属・職名 \_\_\_\_\_

記入者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

上部左側の枠内は、相手先の機関名と担当課や担当者名を記入する。

## 1 基本情報

情報提供するまたは情報提供を求める対象者の情報（氏名、性別、生年月日、年齢）を記入する。

### 【1 基本情報】

※ 記入にあたっては、別添「食情報提供書」記入要領を参考にすること。

①氏名	ふりがな	男・女	②入院 入所日	年 月 日	③退院 退所日	年 月 日
	_____ 様		④要介護度	要支援( )	要介護( )	該当なし
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	歳	⑤家族構成			

右側の②～⑤についての情報は、情報提供する側が記入する。

## 2 身体状況

身長 (cm)、体重 (kg)、BMI\*と測定日 (直近のもの) を記入する。  
 麻痺や浮腫、褥瘡<sup>じよくそう</sup>などがある場合は、④に有無や該当部位を記入する。

※BMI の計算式  $\text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)} = \text{BMI}$   
 (例) 体重 67.5kg、身長 175cm の場合  
 $67.5\text{kg} \div 1.75\text{m} \div 1.75\text{m} = 22$

褥瘡とは：褥瘡とは、寝たきりなどによって、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ることで、皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができてしまうことです。一般的に「床ずれ」ともいわれています。(日本褥瘡学会より)

## 3 口腔状況

義歯の使用、残存歯の有無について記入する。わかる場合は、残存歯の上下の本数も記入する。また、口腔内の清掃状況は良、不良該当する方に○をする。

## 4 食事の内容

食種は、常食、全粥食、エネルギーコントロール食など施設で提供していた食種を記入する。また、医師の指示がある場合は、栄養素の脇の空欄に○をつけ指示量を記入する。医師の指示がない場合は、施設で提供していた給与栄養量 (エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量) を記入する。

### 【4 食事の内容】

医師の指示 (有りは○を記入)	①食種と給与栄養量		②現疾病		⑥食形態等の配慮 (要・不要)		
	食種 ( )		高血圧・心疾患		※要の場合、図1の食事形態を参照し、提供している形態に近い写真に○をつける。		
	エネルギー	kcal	脳血管疾患		経管栄養	無・有 (商品名・量)	
	たんぱく質	g	糖尿病・腎疾患		補助食品	無・有 (商品名・量)	
	脂質	g	脂質異常症・貧血		禁止食品	無・有 (理由)	
炭水化物	g	肝疾患・認知症		アレルギー食品	無・有 ( )		
食塩相当量	g未満	その他:					
③栄養指導の実施状況 (有・無) 内容			④喫食量		主食	%	
					副食	%	
			⑤水分摂取状況		とろみ (要・不要) 食事以外の水分量 (cc/日)		
				とろみの状態 フレンチドレッシング状・とんかつソース状・ケチャップ状・マヨネーズ状			

①食種は、常食、全粥、エネルギーコントロール食等その施設で提供してい

た食種を記入し、医師の指示がある項目に○を付ける。医師の指示がない場合は、提供していた給与栄養量を記入する。

- ②現疾病は、該当する疾患を○で囲む。
- ③栄養指導の実施状況は、実施の有無に○をし、指導内容を記入する。
- ④喫食量は、主食、副食の食べている割合を記入する。
- ⑤水分摂取状況は、お茶や汁物などの水分を摂取する際に、とろみをつける必要性があれば「要」、なければ「不要」に○をする。また、食事以外の水分量を記入する。とろみの状態については、フレンチドレッシング状、とんかつソース状、ケチャップ状、マヨネーズ状のうち、状態の近いものを○で囲む。

とろみの強さ	++++	+++	++	+
とろみのイメージ	フレンチドレッシング状	とんかつソース状	ケチャップ状	マヨネーズ状
イメージ図				
使用量の目安	← 1g →		← 2g →	
お茶・水100mlあたり		（日本介護食品協議会）		

※使用量の目安（とろみ剤使用の目安）製品によって異なるためあくまで目安です。

（参考）「支援者のための摂食・嚥下ケアハンドブック（改訂版）」  
 相双地域 摂食・嚥下ケアハンドブック作成検討会 平成 26 年 3 月作成より  
 抜粋

- ⑥食形態の配慮は、不要である場合は「不要」を○で囲む。スライスや一口大、きざみやミキサー状にするなど、食形態に何らかの配慮が必要な場合は、「要」を○で囲み、別紙「**図1 副食の食形態一覧**」を参考に、提供している食形態に近い写真を○で囲む。

また、図1下部に「その形態にする理由」や「とろみの状態」、その他特記すべき事項があれば、空いているところに記入する。

経管栄養、補助食品は、使用の有無、使用している商品名と使用量を記入する。

禁止食品、アレルギー食品（食物アレルギーのある食品）の有無と該当する食品がある場合は、記入する。

## 5 食事摂取時の現状

- ①食事所要時間は、1回の食事に要するおおよその時間を記入する。
- ②咀嚼の状況、③体勢、④食事環境は、該当するものを○で囲む。  
また、④食事環境の項目のうち、食事用具の使用で「要」に該当する場合は、別紙「**図2 食事用具の使用状況**」の一覧を参考に、「使用しているものに○印」の欄の該当するところに○をつける。特記事項があれば、備考に記入する。
- ⑤口腔ケアは、食前、食後に分けて実施状況を記入する。実施していない場合は、実施なしと記入する。

## 6 今後必要とされる支援・注意点

栄養管理、口腔管理、その他今後必要とされる支援や注意点があれば記入する。

## 7 かかりつけ医療機関・介護関係機関

かかりつけ医療機関等の機関名（名称）と受療科または利用しているサービス内容があれば記入する。

## 8 備考（主な調理担当、嗜好、普段の食事内容、その他）

自由記載欄です。必要に応じて記入してください。