

在宅患者訪問栄養指導報告書

【医療保険 診療報酬】

令和 年 月 日

患者氏名	様 (性別) 男性 ・ 女性
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日生 (歳)
栄養指導日	令和 年 月 日 () AM・PM : ~ :
指導受講者	本人 家族 () その他

【患者・家族】

S :

【栄養補給食事状況】

1. 摂取方法 経口 特殊食品 経腸栄養() その他()
2. 治療食 有 糖尿食 高血圧食 腎臓食 その他()
3. 食形態 一般食 軟菜 嚥下調整食 (分類)
4. 食事内容
 主食： 米飯 パン麺 摂取量：多い 適量 不足
 副食： 肉 魚 卵 大豆製品 野菜 摂取量：適量 不足
 間食： 有洋菓子 和菓子 ゼリー 乳製品 なし
 水分： 水 お茶 一日 ml 程

5.

	エネルギー量	たんぱく質	塩分	水分
栄養指示量	Kcal	g	g	ml
摂取量	Kcal	g	g	ml
嚥下	<input type="checkbox"/> 嚥下困難な方の食事 嚥下食調整コード(0J, 1J, 0t, 2-1, 2-2, 3, 4)			
低栄養				

5. その他 ()

【栄養改善内容】

前回の目標について： 初回のため評価なし 前回目標の達成度 ◎ ○ △ ×
 行動変容： 初回のため評価なし 有 有るが実行できない 無

【食事評価および計画】

A :

P :

記録者管理栄養士	E-mail	
次回訪問予定日 年 月 日	TEL	FAX