

在宅訪問栄養指導指示書/居宅療養管理指導 管理栄養士

指示日 年 月 日 ※本指示書は指示日より6ヶ月間有効

【依頼先医療機関】

医療機関名

【依頼元病院】

医療機関名

指示医師名

【算定区分】

☐ 介護保険☐ 医療保険

TEL

FAX

フリガナ			生年	☐ T ☐ S	年	月	日	生
患者氏名			月日	☐ H ☐ R				
住所			性別	☐ 男 ☐ 女	年齢			歳
電話番号								
身長	cm	体重	kg	BMI	#DIV/0!			
診断名								

【指導内容】

- | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|
| ☐ 糖尿病 | ☐ 腎臓病 | ☐ 胃・十二指腸潰瘍 | ☐ 摂食嚥下障害 |
| ☐ 高血圧症 | ☐ 肝臓病 | ☐ 鉄欠乏性貧血 | ☐ 低栄養状態 |
| ☐ 脂質異常症 | ☐ 膵炎 | ☐ 胃切除後 | ☐ 経管栄養のための流動食(※介護保険) |
| ☐ 心臓病 | ☐ 痛風 | ☐ がん | ☐ その他 () |

【指示栄養量】

☐ 介護保険: 栄養ケア計画に基づき管理栄養士に一任 / ☐ 医療保険: 下記●の指示必須

- エネルギー ☐ 標準体重(kg) × 25~30kcal(軽労作; デスクワークが主、主婦など)
☐ 標準体重(kg) × 30~35kcal(普通の労作; 立ち仕事が多い職業)
☐ 標準体重(kg) × 35~ kcal(重労作; 力仕事が多い職業)
☐ 標準体重(kg) × 20~25kcal(肥満者・体重減少を必要とする。または寝たきり)
☐ その他 単位/日 または kcal/日
- たんぱく質 ☐ エネルギー比率15~20% または 標準体重(kg) × 1.0~1.2g (特に制限なし)
☐ エネルギー比率20~25% または 標準体重(kg) × 1.2~1.5g (たんぱく質強化)
☐ 標準体重(kg) × 0.8~1.0g(GFR45~59)
☐ 標準体重(kg) × 0.6~0.8g(GFR44以下 ※高齢者は過剰な制限に注意)
☐ その他 g/日
- 脂質 ☐ エネルギー比率20~30%(特に制限なし ※脂肪構成 S:M:P=4:3:4)
☐ 30g/日以下(慢性膵炎代償期)
☐ 10g/日以下(慢性膵炎代償期 ※30g/日以下ではCCK濃度上昇を認める、消化酵素薬・制酸薬が使用できない等)
☐ その他 g/日
- ◎ 塩分 ☐ 6g未満
☐ その他 g/日
- ◎ その他
☐ カリウム制限 ☐ ≤2000mg(50mEq)以下 ☐ ≤1500mg(40mEq)以下 ☐ その他 ()
☐ 嚥下調整食学会分類 ☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4
☐ その他 ()

【指導内容に関して重点を置く項目】

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| ☐ 食形態の調整 | ☐ 水分管理 | ☐ たんぱく質摂取量の調整 | ☐ 血糖コントロール |
| ☐ 疾患別食事療法 | ☐ 栄養補助食品の提案 | ☐ エネルギー摂取量の調整 | ☐ 減塩 |
| ☐ 食事状況の確認 | ☐ 間食の内容指導 | ☐ 経腸栄養・水分投与量の調整 | |
| ☐ その他 () | | | |

【治療方針・注意事項】