

栄養改善サービス評価・報告書(個人用)

栄養改善 様式 6

氏名 _____ 歳 性別 _____ 二次予防事業 予防給付(要支援1 要支援2)

	サービス提供前		モニタリング(中間)		最終		終了時の評価 改善, 維持, 悪化のいずれ かを記入	備考
	年 月 日		年 月 日		年 月 日			
	記入者		記入者		記入者			
	数 値	問題 チェック	数 値	問題 チェック	数 値	問題 チェック		
栄養リスク								
体重(kg)	kg	<input type="checkbox"/>	kg	<input type="checkbox"/>	kg	<input type="checkbox"/>		
BMI(kg/m ²)	kg/m ²	<input type="checkbox"/>	kg/m ²	<input type="checkbox"/>	kg/m ²	<input type="checkbox"/>		
血清アルブミン値(g/dl)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/>		
食事摂取のバランス	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>		
摂取量								
主食の摂取量	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/>		
主菜の摂取量	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/>		
水分の摂取量	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/>		
その他の項目								
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
本人評価								
自己実現の意欲	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>		
主観的健康感	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>		
目標の達成度	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>		
計画の修正			<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し				<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
総合評価	<input type="checkbox"/> 改善		所見					
	<input type="checkbox"/> 維持							
	<input type="checkbox"/> 悪化							

報告書
作成日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

地域包括支援センター担当者
_____ 殿

所属(事業所)
作成担当者氏名 _____