

# 複合プログラム 栄養個別サービス計画兼評価報告書

(1)氏名 (才) 生年月日 M T S 年 月 日

担当地域包括支援センター

(2) ●アセスメント表兼評価表

質問項目等				開始時 (年 月 日)		終了時 (年 月 日)		改善・維持・悪化
1	○身長:	前 cm	○体重	前 kg	BMI	BMI		改・維・悪
	後 cm	後 kg						
2	1日3食決まった時間に食べていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
3	毎食、主食(ごはん、パン、めん類)いずれかを食べていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
4	毎食、主菜(魚・肉・卵・大豆製品)いずれかを食べていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
5	毎食、副菜(野菜・海藻・きのこ等)を食べていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
6	毎日、乳製品(牛乳・ヨーグルト等)をとっていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
7	お水やお茶を1日に1リットル程度は飲んでいただけますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
8	自分の健康状態を良くするために考えて、自分で食事の調整ができると思いますか。			3. できると思う 2. たぶんできると思う 1. たぶんできないと思う 0. できないと思う		3. できると思う 2. たぶんできると思う 1. たぶんできないと思う 0. できないと思う		改・維・悪
				点 / 9 点		点 / 9 点		改・維・悪

(3) ●課題把握

1	医師に食事療法をするように何か指示されていることがありますか。	はい	いいえ	指示内容 (
2	自分で食べ物を買いに行ったり、食事の支度をするのに不自由を感じていますか。	はい	いいえ	具体的に: ( )
3	毎日の食事は、誰が作っていますか。	本人	本人以外	具体的に: ( )
4	普段の食事は、だれかと一緒に食べていますか。	はい	いいえ	一緒に食べる人: ( )
5	外食をよくしますか。	はい	ほとんどしない	週 ( )回程度
6	市販弁当・配色サービス・惣菜を利用しますか。	はい	ほとんどしない	週 ( )回程度
7	その他特記事項			

自由記載	
------	--

●プラン等

(4) 目標	
(5) 支援に際し注意する事	

	【1ヶ月目】 記載日:	【2ヶ月目】 記載日:	【3ヶ月目】 記載日:
(6) プログラム			
(7) 実施結果			
(8) モニタリング			
(9) 参加回数	回 / 回		
(10) コメント・総合評価			
	改善・維持・悪化		

作成日 H 年 月 日

受託事業者

作成担当者氏名