

食生活状況調査表

該当する項目にチェック(✓)

氏名

年齢

歳

性別(男・女)

職業

記載日:平成

年

月

日

生活状況・背景	1. 栄養指導を受けたことはありますか	☐ はい (過去 回)	☐ いいえ
	2. 現在、服用している薬はありますか ※お薬手帳をお持ちの方はご持参下さい	☐ はい(種類)	☐ いいえ
	3. 一緒に住んでいる方は何人ですか また、調理担当者はどなたですか	()人 調理担当: ☐ 本人 ☐ 妻 ☐ 夫 ☐ 母 ☐ 嫁 ☐ その他	
	4. サポートしてくれる方がいますか	☐ はい(関係)	☐ いいえ
	5. 親族に糖尿病の方がいますか	☐ はい(関係)	☐ いいえ
	6. 食事時間は定まっていますか ⇒「いいえ」の場合それはなぜですか	☐ はい 朝食(時) 昼食(時) 夕食(時) ☐ いいえ (理由:)	
食習慣	7. いつも満腹と感じるまで食べますか	☐ 腹八分目 ☐ 満腹まで ☐ 一定していない	
	8. 毎食の主食はおもに何ですか (ごはん・パン・めん等)	朝食() 昼食() 夕食()	
食塩摂取量	9. 味付けの好みはいかがですか	☐ 濃い ☐ 普通 ☐ 薄い	
	10. みそ汁または汁物を飲みますか	☐ 飲む: ☐ 毎日1回 ☐ 毎日2回以上 ☐ 時々 ☐ 飲まない	
	11. 麺類をよく食べますか ⇒ 麺の汁は残しますか	☐ 食べる: (毎日 ☐ 時々 ☐ 回/週 ☐ 食べない 内容:) ☐ はい ☐ ほとんど ☐ 半分ぐらい ☐ いいえ	
	12. 漬物・佃煮を食べますか	☐ 食べる: ☐ 毎食 ☐ 時々 ☐ 回/週 ☐ 食べない	
外食・中食	13. インスタント食品(冷凍・レトルト等)を利用しますか	☐ 利用する ☐ 毎日 (内容) ☐ 時々 ☐ 回/週 ☐ 利用しない	
	14. お惣菜や加工品を利用しますか	☐ 利用する ☐ 毎日 (内容) ☐ 時々 ☐ 回/週 ☐ 利用しない	
	15. 外食をしますか	☐ する: ☐ 毎日 (内容) ☐ 時々 ☐ 回/週 ☐ 利用しない	
	16. 市販弁当を利用しますか	☐ 利用する ☐ 毎日 (内容) ☐ 時々 ☐ 回/週 ☐ 利用しない	
嗜好品の把握	17. 間食・おやつをとりますか	☐ する: ☐ 毎日 (内容) ☐ 時々 ☐ 回/週 ☐ しない	
	18. 清涼飲料水(ジュース・青汁等)等を飲みますか	☐ 飲む: ☐ 毎日 (内容) 本/日 ☐ 時々 本/週 ☐ 飲まない	
	19. アルコール飲料を飲みますか ⇒「飲む」場合、量はどれくらいですか ⇒ 肴はどのようなものですか	☐ 飲む: ☐ 日常飲酒 ☐ 機会飲酒 ☐ 飲まない 頻度()回/週 飲酒量()ml (内容:) (肴の内容: 量:)	
	20. 便秘をしていますか	☐ はい ☐ 時々ある ☐ いいえ	
体調管理	21. 喫煙習慣はありますか ⇒禁煙について関心がありますか	☐ ある(本/日 喫煙歴: 年) ☐ ない ☐ ある ☐ ない	
	22. 体をよく動かしていますか	☐ はい(内容) ☐ いいえ	
	23. 気になる身体症状はありますか?	☐ ある() ☐ いいえ	

ご協力ありがとうございました。

氏名・ID 日付

体重・血圧		
体調・服薬		
朝食 (時間)	内容	
昼食 (時間)	内容	
夕食 (時間)	内容	
おかず全般 味付け		
たんぱく質食品		
果物		
乳製品		
間食		
アルコール		
外食・惣菜		
水分		
運動		
その他 気になること		

指導日 平成 年 月 日 ID: 管理栄養士:

服薬コンプライアンス

☐めったに飲み忘れない(服薬コンプライアンス良好)☐処方無し☐週に1回程度飲み忘れる☐週に2~3回飲み忘れる☐週に4~5回程度飲み忘れる

カテゴリ		達成度					備考	
A	BMI管理	【BMI (kg/m ²)】					エネルギー制限へ	
	身長 cm	28 25 18.5						
	体重 kg	←28.0以上 ←25.0以上 ←18.5以上 18.5未満→						
	BMI kg/m ²	4	3	0	2			
B	血圧管理	【血圧 (mm/Hg)*】					□65歳以上で診察室での収縮期血圧110未満→1未満 □血圧測定値無し	
	来院時	160/110 150/100 140/90 130/80						
	/	←160/110以上 ←150/100以上 ←140/90以上 ←131/81以上 130/80以下→						
	mmHg	4	3	2	1	0		
C	血糖管理	【HbA1c (%)】					□検査データ無し	
		10.5 7.9 7.4 6.9						
		←10.5以上 ←7.9以上 ←7.4以上 ←6.9以上 6.9未満→						
	%	4	3	2	1	0		
D	脂質管理	【LDL-C(mg/dL)】					□検査データ無し □食後採血のため算出せず	
		200 160 140 120						
		←200以上 ←160以上 ←140以上 ←120以上 120未満→						
	mg/dL	4	3	2	1	0		
E	食塩摂取状況	【塩分摂取量(g/日)】					過剰摂取では減塩指導へ	
		12 6 3						
		←12以上 ←6以上 ←3以上 6未満 3未満→						
	g/日	3	2	0	1			
F	禁煙	【1日の喫煙本数(本)】					必要を認められたら禁煙指導	
		30 20 10 1 0						
		←30以上 ←20以上 ←10以上 ←1以上 吸わない						
	本/日	4	3	2	1	0		
K	カリウム管理	【K (mEq/L)】					□検査データ無し 5.0以上ではカリウムチェックする	
		6.0 5.5 5.0 3.						

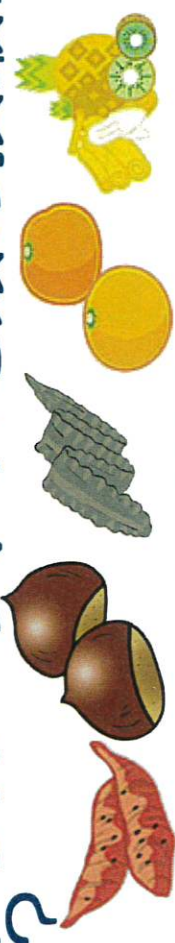
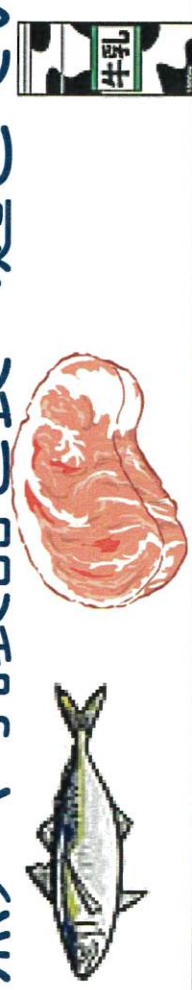
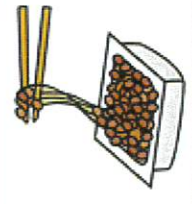
米飯は毎食茶碗に○杯食べる	杯	1杯	3～5 g	
牛乳やヨーグルトは1日コップ○杯飲む	杯	1杯	3～5 g	
肉・魚・卵・大豆・大豆製品はいずれか毎食1品食べる				
魚を食べる時は1食で○匹食べる	匹	1食	12 g	
肉を食べる時は1食で60 g程度食べる	g	1日	12 g	
豆腐を食べる時は1食で○丁食べる	丁	1食	7 g	
卵を食べる時は週○個食べる	個	1日○個×6～7	g	
かまぼこ、ハムなどの練り製品は1日○回食べる	回	1食	3 g	
食事以外で肉・魚・卵・大豆製品（お酒のおつまみ、間食など）を食べる		1回	1 g	
野菜は毎食、果物は1日1回食べる		1日	3～5 g	
1日のたんぱく質摂取量の合計（推定）			g	g

食塩のとり方チェックリストの食塩量

うどんやラーメン、そばなど麺類のつゆを残さない	杯	1杯 5～7g	
みそ汁や汁物を1日に〇杯食べる	杯	1杯 1.2～1.5g	
佃煮やふりかけ、塩辛、タラコなどを欠かさない	食	1食 1g	
しょうゆやソース、ドレッシングなどたっぷりつけたり、かけたりする	食	1食 1g	
かまぼこやハムなど練り製品をよく食べる	食	1食 1g	
1日の中で主食をパンにすることが多い	食	1食 1～1.5g	
漬物や梅干しを好んで食べる	回	1回 2g	
外食や市販惣菜を利用することが多い	食	1食 6g	
スナック菓子やおせんべいをよく食べる	袋	1袋 1g	
魚介類の缶詰や干物をよく食べる	食	1食 1～2g	
1日の食塩摂取量の合計（推定）		(味付け：薄～普通)	g ～ g

参考：1日の食塩の摂取量は、食生活状況調査表の「9. 味付けの好みはいかがですか」で以下のように考えることができます。
☒濃い・・・10g ☒普通・・・8g ☒薄い・・・6g (公社)長崎県栄養士会 ヘルスアップ支援事業 令和2年度版

カリウムが高いときのチェック！

①	野菜、海藻類、フルーツ、いも類の摂取に問題はないか？ 	
②	おかず（肉・魚）や乳製品を食べていないか？ 	
③	豆類（大豆・納豆・煮豆など）の摂取量は？ 	
④	100%果汁ジュース、トマトジュース、野菜ジュース、干しばとうなどを飲食しなかったか？	
⑤	食事の全体量、食事のバランスに問題はなかったか？	

コロナ感染対策チェック表

新型コロナウイルス感染対策として、事業への参加者名簿を一定期間保存し、必要に応じて公的機関へ情報提供する場合があります。ご協力宜しくお願いいたします。		
お名前	緊急連絡先	
栄養指導日（ 月 日）の体調について伺います		
該当欄に✓をお願いします		チェック欄
37.5℃以上（または平熱比1度以上）の発熱はない		
息苦しさ、強いだるさや咳・のどの痛みなどの症状はない		
過去14日以内に海外への渡航または感染拡大地域への移動、または海外在住者や移動者との濃厚接触はない		
同居の家族に発熱、息苦しさ、強いだるさやのどの痛みなどの症状はない		

以上の項目に該当する方のみご参加ください
また当日はこの個票に必要事項をご記入の上ご持参ください

ヘルスアップ支援事業「保健指導実施報告書」

指導者情報	年齢	歳	性別	男・女	過去に栄養指導を受けたことがあるか	無・有
保健指導内容	☐ DKD		☐ 特定保健指導		☐ 生活習慣病	

※以下白い項目は共通で記入、DKDはピンクの項目を、特定保健指導は黄色の項目を記入

報告者氏名			
会員番号			
支部/協議会	/	/	/

作成日 年 月 日

作成日 年 月 日

作成日 年 月 日

実施日		年 月 日 (1回目)	年 月 日 (2回目)	年 月 日 (3回目)
身体測定等	身長 (cm)			
	体重 (kg)			
	BMI			
	体重変化	無・有 (kg/ か月)	無・有 (kg/ か月)	無・有 (kg/ か月)
臨床検査	腹囲周囲長			
	血圧 (mmHg)	/	/	/
	血糖値 (mg/dL)	(空腹時・食後 分)	(空腹時・食後 分)	(空腹時・食後 分)
	HbA1c (%)			
	eGFR	ml/min/1.73m ²	ml/min/1.73m ²	ml/min/1.73m ²
	クレアチニン	mg/dl	mg/dl	mg/dl
	尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr
	尿蛋白 定性	－・±・1+・2+・3+	－・±・1+・2+・3+	－・±・1+・2+・3+
	TG			
	HDL-C			
栄養指導の方針	チェックリストにおける指導の優先	☐ BMI管理 ☐ 血圧管理 ☐ 血糖管理 ☐ 脂質管理 ☐ 食塩摂取状況 ☐ 禁煙 ☐ カリウム管理 ☐ たんぱく質管理摂取量 (CKDステージG3以上) ☐ 尿酸管理	☐ BMI管理 ☐ 血圧管理 ☐ 血糖管理 ☐ 脂質管理 ☐ 食塩摂取状況 ☐ 禁煙 ☒ カリウム管理 ☐ たんぱく質管理摂取量 (CKDステージG3以上) ☐ 尿酸管理	☐ BMI管理 ☐ 血圧管理 ☐ 血糖管理 ☐ 脂質管理 ☐ 食塩摂取状況 ☐ 禁煙 ☐ カリウム管理 ☐ たんぱく質管理摂取量 (CKDステージG3以上) ☐ 尿酸管理
	指導レベル	☐ 情報提供レベル ☐ 動機づけ支援レベル ☐ 積極的支援レベル	☐ 情報提供レベル ☐ 動機づけ支援レベル ☐ 積極的支援レベル	☐ 情報提供レベル ☐ 動機づけ支援レベル ☐ 積極的支援レベル
	その他特記事項			
	総合的評価・判定	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	

ヘルスアップ支援事業「保健指導実施報告書」フレイル予防

報告者氏名		会員番号		支部		協議会	
指導対象	☐ 集団指導 ※記入1へ			☐ 個人指導 ※記入2へ			

※集団指導記入1

集団指導の内容	実施日	年 月 日		実施場所				
	指導者情報	年齢	40歳代	名	50歳代	名		
			60歳代	名	70歳～74歳	名		
		性別	男性	名	女性	名	合計	名
	具体的な内容	☐ スライド講話 ☐ 紙媒体講話 ☐ 自作の資料提供 ☒ 引用資料提供						
		☐ チェックシート使用した診断 ☐ レシピ紹介 ☐ 調理実習						
☐ その他 ()								

※個人指導記入2

指導者情報		年齢	歳	性別	男・女	過去に栄養指導を受けたことがあるか	無・有
身体測定等	実施日	年 月 日 (1回目)			年 月 日 (2回目)		
	身長 (cm)						
	体重 (kg)						
	BMI						
	体重変化	無・有 (kg/ か月)			無・有 (kg/ か月)		
臨床検査	血圧 (mmHg)	/			/		
	アルブミン (g/dl)						
	血糖値 (mg/dL)	(空腹時・食後 分)			(空腹時・食後 分)		
	HbA1c (%)						
	TG						
	HDL-C						
栄養指導の課題	低栄養・過栄養 関連の問題	☐ 過食 ☐ 拒食		☐ 過食 ☐ 拒食			
		☐ 偏食 ☐ 欠食		☐ 偏食 ☐ 欠食			
		☐ 歯・口腔・嚥下の問題		☐ 歯・口腔・嚥下の問題			
	☐ 早食い・丸呑み ☐ 吐気・嘔吐		☐ 早食い・丸呑み ☐ 吐気・嘔吐				
	☐ 下痢・便秘 ☐ 食欲低下		☐ 下痢・便秘 ☐ 食欲低下				
	その他特記事項						
総合的評価・判定						☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	

【栄養士会提出様式/通いの場の栄養講話】

ヘルスアップ支援事業「保健指導実施報告書」通いの場の栄養講話

報告者氏名			会員番号			
支部			協議会			
集団指導の内容	実施日時	年 月 日 : ~ :				
	実施場所					
	テーマ					
	受講者	男性	名	女性	名	合計 名
	指導概要					

(公社) 長崎県栄養士会 ヘルスアップ支援事業実行委員会 (R 6 年9月)

FAX 095-820-3453
(公社)長崎県栄養士会 あて

様式 1

令和 年 月 日

管理栄養士派遣依頼申請書

下記により管理栄養士の派遣をお願いします

項 目	内 容		
市町名			
住 所	〒		
	TEL	FAX	
担当者名		所 属	
実施場所	住所 〒		
期 間	月 ~ 月		
実施予定をご記入下さい。【記入例】月1回 第2月曜日 未定の場合は未定とご記入下さい。 ※年間計画がある場合・不定期の場合、日程表等があれば、添付資料としてご提出下さい。			
指導内容	糖尿病性腎臓病 ・ 生活習慣病(糖尿病 ・ 高血圧症 ・ 脂質異常症 ・ 肝疾患 ・ 高尿酸血症・痛風 ・ 骨粗しょう症) ・ フレイル予防 特定保健指導 (※ 該当する項目を○で囲んでください。)		
予定回数	回		
指導予定人数	人		
その他特記事項			

※実施日の概ね 1 か月前までに提出してください。

問合せ先:公益社団法人長崎県栄養士会事務局
〒850-0057 長崎市大黒町 3 番 1 号長崎交通産業ビル 5 階
TEL095-822-0932 FAX095-820-3453
担当:松下