

回復期・維持期（生活期）医療機関および地域包括ケアに関わる多職種への調査フォーム

管理栄養士・栄養士のみなさまへ

0. 現在の職場について
 - a. 回復期医療機関
 - b. 維持期医療機関
 - c. かかりつけクリニック
 - d. 福祉施設、保健所、または訪問・介護系サービス
1. 脳卒中地域連携パスの内容を確認することはありますか。
 - a. はい
 - b. いいえ
2. 急性期病院または回復期病院からの情報提供で得られている情報をすべて選んでください
 - a. 目標塩分摂取量
 - b. 目標総カロリー
 - c. 脂質異常症対策・指導内容
具体的な内容：
d. 耐糖能異常対策・指導内容
具体的な内容：
e. フレイル対策・指導内容
具体的な内容
f. 目標血圧
g. 目標 LDL 値
h. 目標 TG 値
i. 目標 HbA1c 値
j. 口腔ケアについて
k. 食事形態
 - l. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)
 - m. 介護保険・福祉サービスの状況
3. 担当患者に指導している内容をすべて選んでください
 - a. 目標塩分摂取量
 - b. 目標総カロリー
 - c. 脂質異常症対策・指導内容
具体的な内容：

d. 耐糖能異常対策・指導内容

具体的な内容：

e. フレイル対策・指導内容

具体的な内容

f. 目標血圧

g. 目標 LDL 値

h. 目標 TG 値

i. 目標 HbA1c 値

j. 口腔ケアについて

k. 食事形態

l. その他重視している項目 ()

4. 設問 2 の項目のうち、急性期・回復期からの情報で、不足していると考えられるものをすべて記載してください。設問 2 ない項目は直接記入してください。

5. 患者さんの栄養状態や栄養指導の効果の指標として重視しているのはどれですか？すべて選んでください

a. BMI

b. 体重

c. アルブミン

d. 総コレステロール

e. LDL コレステロール

f. HDL コレステロール

g. HbA1c

h. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measureなどを含む)

i. 食事形態

j. 食事量、総カロリー

k. その他 ()

6. フレイル予防のため実施しているものをすべて選んでください

- a. 栄養指導
- b. 口腔ケア
- c. 運動指導
- d. 社会参加への指導
- e. その他

具体的な内容：

7. 他の職種のサマリーや情報提供書で、参考にするものをすべて選んでください

- a. 医師
- b. 看護師
- c. 理学療法士
- d. 作業療法士
- e. 言語聴覚士
- f. 薬剤師
- d. 医療ソーシャルワーカー

8. 他の職種への申し送る内容をすべて選んでください

- a. 目標塩分摂取量
- b. 目標総カロリー
- c. 脂質異常症対策・指導内容

具体的な内容：

- d. 耐糖能異常対策・指導内容

具体的な内容：

- e. フレイル対策・指導内容

具体的な内容

- f. 目標血圧

- g. 目標 LDL 値

- h. 目標 TG 値

- i. 目標 HbA1c 値

- j. アルブミン値

- k. 口腔ケアについて

- l. 食事形態

- m. その他 ()

9. 申し送り時に作成するものをすべて選んでください。

- a. 地域連携パスへの記載
- b. 栄養情報報告書
- c. その他 ()

10. 地域全体で疾患管理プログラムを策定して情報共有するための課題についてご意見を記載してください。