

第5章 事務管理

栄養管理計画書

計画作成日 _____

フリガナ _____

氏名 _____ 殿 (男・女) 病棟 _____

明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 担当医師名 _____

入院日 _____ 担当管理栄養士名 _____

入院時栄養状態に関するリスク

--

栄養状態の評価と課題

--

栄養管理計画

目標 _____

--

栄養補給に関する事項

<p>栄養補給量</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エネルギー kcal ・たんぱく質 g ・水分 ・ 	<p>栄養補給方法 <input type="checkbox"/>経口 <input type="checkbox"/>経腸栄養 <input type="checkbox"/>静脈栄養</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>食事内容</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>留意事項</p>
--	---

栄養食事相談に関する事項

入院時栄養食事指導の必要性	□なし□あり (内容	実施予定日 月 日)
栄養食事相談の必要性	□なし□あり (内容	実施予定日 月 日)
退院時の指導の必要性	□なし□あり (内容	実施予定日 月 日)

備考

--

その他の栄養管理上解決すべき課題に関する事項

--

栄養状態の再評価の時期 _____ 実施予定日 月 日

退院時及び終了時の総合的評価

第5章 事務管理

別紙2

入院診療計画書

(患者氏名) _____ 殿

平成 年 月 日

病棟（病室）	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名 *	
病名 (他に考え得る病名)	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他の ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画 *	
総合的な機能評価 ◇	

- 注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。
 注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。
 注3) *印は、亜急性期入院医療管理料を算定する患者にあつては必ず記入すること。
 注4) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。
 注5) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

_____(主治医氏名) _____ 印

_____(本人・家族)

第5章 事務管理

別紙2の2

入院診療計画書

(患者氏名) _____ 殿

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
病名 (他に考え得る病名)	
症状 治療により改善 すべき点等	
全身状態の評価 (ADLの評価を含む)	
治療計画 (定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入院治療の目標等を含む)	
リハビリテーションの計画 (目標を含む)	
栄養摂取に関する計画	(特別な栄養管理の必要性： 有 ・ 無)
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 (予防対策を含む)	
その他 ・ 看護計画 ・ 退院に向けた支援計画 ・ 入院期間の見込み等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

_____(主治医氏名) _____ 印

_____(本人・家族) _____

栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書

患者氏名	患者ID	性：男・女	年齢	歳	入院日	年 月 日	
病棟	主治医	NST患者担当者			初回回診日	年 月 日	
NST回診実施者名	医師	看護師	薬剤師	管理栄養士			
NST回診実施者名	歯科医師 歯科衛生士	臨床検査技師	PT・OT・ST MSWほか	NST専従者 氏名			
現疾患		褥瘡	なし あり()	嚥下障害	なし あり()	前回回診日 年 月 日	
その他の 合併疾患※1		感染症	なし あり()	社会的問題点	なし あり()	回診日 年 月 日	
身長	cm	現体重	浮腫 有 □ 無 □ Kg	BMI:	標準体重 (BMI=22)	Kg 通常時体重 Kg	
栄養評価	主観的栄養評価	アルブミン (g/dL)	リンパ球数 (/mm3)	ヘモグロビン (g/dL)	中性脂肪 (mg/dL)	トランスサイレチン (TTR-プレアルブミン) (mg/dL)	総合評価 (栄養障害の程度)
	良・普通・悪	検査日 月 日	検査日 月 日	検査日 月 日	検査日 月 日	検査日 月 日	良・軽度・中等度・高度
前回との比較	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪
栄養管理法							
経口栄養	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 該当無し <input type="checkbox"/> 咀嚼困難食 <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 (濃厚流動食・経腸栄養剤)	経腸栄養※2	<input type="checkbox"/> 該当無し <input type="checkbox"/> 経鼻() <input type="checkbox"/> 胃瘻() <input type="checkbox"/> 腸瘻()	経静脈栄養	<input type="checkbox"/> 末梢静脈栄養 <input type="checkbox"/> 該当無し <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 (鎖骨下・ソケイ部・PICC・リザーバー)		
栄養投与方法の推移(前回との比較) (例:経腸栄養 → 経口栄養、経口栄養 → 中心静脈栄養)							
投与組成・投与量(該当無しの場合□にチェックを入れること)							
	水分量 (ml/日)	エネルギー (kcal/日)	たんぱく質・ア ミノ酸(g/日)				
前回栄養管理 プラン※3	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
実投与量	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
投与バランス ※4	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
新規栄養管理 プラン	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
栄養管理上の 注意点・特徴 ※5							
活動状況・評価							
他チームとの 連携状況	嚥下障害チーム (あり なし)	褥瘡対策チーム (あり なし)	感染対策チーム (あり なし)	緩和ケアチーム (あり なし)	その他のチーム (チーム)		
治療法の 総合評価※6	【評価項目】※7 1. 身体的栄養評価: 改善度 5・4・3・2・1 (改善項目:) 2. 血液学的栄養評価: 改善度 5・4・3・2・1 (改善項目:) 3. 摂食・嚥下状態: 改善度 5・4・3・2・1 4. 褥瘡: 改善度 5・4・3・2・1 5. 感染・免疫力: 改善度 5・4・3・2・1 6. 7.				コメント※8【入院中・転院・退院】:		
	【 】 ①改善 ②不変 ③増悪						

※1: 褥瘡・嚥下障害・感染症以外で、栄養管理に際して重要と思われる疾患を優先的に記載すること。
 ※2: 投与速度と形状(半固形化の有無など)を含めて記載すること。
 ※3: 初回時には記載を要しない。
 ※4: 必要に応じ患者及び家族等に確認し、提供している食事・薬剤のみではなく、間食等の状況を把握した上で、体内へ入った栄養量を記載するよう努めること。
 ※5: 栄養管理の上で特に注意を要する点や特徴的な点を記載すること。
 ※6: 栄養療法による効果判定を総合的に行うこと。【 】内には、①～③のいずれかを記載すること。
 ※7: 評価項目中変化があった項目を選択し、程度を「5:極めて改善」「4:改善」「3:不変」「2:やや悪化」「1:悪化」の5段階で記載すること。また、改善項目の詳細も記載すること。なお、必要に応じて項目を追加しても構わない。
 ※8: 治療評価時の状況として「入院中」「転院」「退院」のうちいずれか一つを選択し、栄養治療の効果についての補足事項や詳細を記載すること。特に、「転院」又は「退院」の場合にあっては、患者及び家族に対して今後の栄養管理の留意点等(在宅での献立を含む。)について丁寧な説明を記載するとともに、転院先又は退院先で当該患者の栄養管理を担当する医師等に対し、治療継続の観点から情報提供すべき事項について記載すること。

第5章 事務管理

患者入退院簿（患者台帳）				科				
氏名							性別	男・女
生年月日	年 月 日	身長				cm	体重	kg
病名				病棟・病室			病棟 号室	
							病棟 号室	
							病棟 号室	
入院年月日	年 月 日			食事開始 年月日			年 月 日 の 朝 昼 夕	
退院年月日	年 月 日			食事停止 年月日			年 月 日 の 朝 昼 夕	

	年 月			年 月			年 月			年 月			年 月		
	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
計															

第5章 事務管理

入退院票

氏名	男 女		病棟 号室
生年月日	年 月 日	病名	
食種		食事開始 年月日	月 日 の 朝 昼 夕から
入院年月日	年 月 日	食事停止 年月日	月 日 の 朝 昼 夕から
退院年月日	年 月 日		

食事伝票

		年 月 日	病棟	看護師長	担当：
			朝	昼	夕
一般食	常食	一般			
		学童児			
		幼児			
	軟食	全粥			
		七分粥			
		五分粥			
		三分粥			
	流動食				
ドック食					
特別食	糖尿病食				
	肝臓食				
	腎臓食				
	心臓食				
	脂質異常食				
	潰瘍食				
	濃厚流動食				
	食数計				
	絶食				
外泊・外出					

第5章 事務管理

入院時食事療養

整理区分	
特別食加算	非加算

食 事 せ ん

病棟 号室 主治医 印

氏名				性別	男・女
生年月日	年 月 日	身長	cm	体重	kg
病名				安静度	
入院年月日	年 月 日 朝 昼 夕 から		年 月 日 朝 昼 夕まで		
一般食	1 一般				
	2 学童				
	3 幼児				
	4 軟食				
	5 流動				
特別食	1 腎臓食				
	2 肝臓食				
	3 糖尿食				
	4 胃潰瘍食				
	5 貧血食				
	6 膵臓食				
	7 脂質異常食				
	8 痛風食				
	9 心疾患食				
	10 高度肥満食				
	11 濃厚流動食（種類： 量： 回数： ）				
	12				
固さ	主食 普通 全粥 七分粥 五分粥 三分粥				
	副菜 きざみ ソフト				
特記事項					

予定・実施献立表

病院長	事務長	栄養士

	献立名	食品名	1人 使用量	総量 () 人
朝 ()				
昼 ()				
夕 ()				

献立名	食品名	1人 使用量	総量 () 人

(中略)

第5章 事務管理

発 注 伝 票

発注先： 様

	朝 食				昼 食				夕 食						
	品名	患者		その他	計	品名	患者		その他	計	品名	患者		その他	計
		一般食	特別食				一般食	特別食				一般食	特別食		
月															
日															
曜															
月															
日															
曜															
月															
日															
曜															
月															
日															
曜															

第5章 事務管理

使用食品日計表

() 月分

年 月 日 ~ 年 月 日まで

		食品構成	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	計	
			()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()			()
動物性食品	魚介類	魚介類生														
		魚介類干														
		加工類														
	肉	類														
	乳製品	牛	乳													
			乳製品													
			その他の乳類													
	卵	類														
野菜・芋・果実類	野菜類	緑黄色野菜														
		その他の野菜														
		乾燥野菜類														
		野菜漬物														
		藻類														
	いも類	さつまいも														
		じゃがいも														
		その他のいも類														
	果実類	柑橘類														
		その他の果実類														
穀類	米															
	小麦類															
	大麦・雑穀															
豆類	大豆製品															
	その他の豆類															
	味噌															
油脂類	油脂類															
	種実類															
	砂糖類															

(中略)

検食簿

院長	事務長	栄養科長

平成 年 月 日 曜日		天候				
朝食	献立					検食者
	記入事項	主食の炊方	丁度よい	硬い	軟かい	検食時間
		味付けの具合	丁度よい	薄い	濃い	
		分量は	良い	多い	少ない	所見
		鮮度は	特によい	良い	悪い	
		色彩は	特によい	良い	悪い	
		盛付は	特によい	良い	悪い	
朝食	献立					検食者
	記入事項	主食の炊方	丁度よい	硬い	軟かい	検食時間
		味付けの具合	丁度よい	薄い	濃い	
		分量は	良い	多い	少ない	所見
		鮮度は	特によい	良い	悪い	
		色彩は	特によい	良い	悪い	
		盛付は	特によい	良い	悪い	
朝食	献立					検食者
	記入事項	主食の炊方	丁度よい	硬い	軟かい	検食時間
		味付けの具合	丁度よい	薄い	濃い	
		分量は	良い	多い	少ない	所見
		鮮度は	特によい	良い	悪い	
		色彩は	特によい	良い	悪い	
		盛付は	特によい	良い	悪い	

嗜好調査(例)

皆様方の食事をよりよくするために、ご希望をお聞きし、今後の参考にしたいので、下記の質問にお答えください

- 1 ごはんの硬さはいかがですか
硬い ・ やや硬い ・ 丁度良い ・ やや軟らかい ・ 軟らかい
- 2 おかずの量はいかがですか
多い ・ 少し多い ・ 丁度良い ・ 少し少ない ・ 少ない
- 3 おかずの味付けはいかがですか
濃い ・ 少し濃い ・ 丁度良い ・ 少し薄い ・ 薄い
- 4 おかずの味付けに、ばらつきはありますか
よくある ・ たまにある ・ あまりない ・ ほとんどない ・ 全くない
- 5 味噌汁やすまし汁など汁ものの味付けはどうですか
濃い ・ 少し濃い ・ 丁度良い ・ 少し薄い ・ 薄い
- 6 料理は、温かいものは温かく、冷たいものは冷たいですか
ごはん 良い ・ やや良い ・ ふつう ・ やや悪い ・ 悪い
汁物 良い ・ やや良い ・ ふつう ・ やや悪い ・ 悪い
おかず 良い ・ やや良い ・ ふつう ・ やや悪い ・ 悪い
- 7 盛り付けはいかがですか
良い ・ やや良い ・ ふつう ・ やや悪い ・ 悪い
- 8 食事は満足していますか
満足 ・ やや満足 ・ ふつう ・ やや不満 ・ 不満
- 9 病院食でおいしくなかった料理はありますか
- 10 病院食でおいしかった料理や食べてみたい料理はありますか

御協力ありがとうございました。 ○○病院 栄養科

栄養食事指導記録票

氏名		
生年月日		
病名	病歴	
身長		検査結果
体重		
/		
指示栄養量	エネルギー	食事の状況
	たんぱく質	
	塩分	
	水分	
使用薬剤		
家族構成		
栄養指導の内容		

栄養指導記録及び報告書

指導年月日 年 月 日

主治医		入院 ・ 外来				
氏名		同伴者	無・有()			
食種		指導回数				
S	(朝食) 毎朝食べる・食べない・食べないことがある (昼食) 家で作った弁当・外食・社員食堂・その他() (夕食) 家庭で食べる・外食(回/週)・その他() (量的配分) 朝食():昼食():夕食() (偏食) ない・ある() (間食) 食べない・食べる() (酒類) 飲まない・飲む・時々飲む() (たばこ) 吸わない(前にやめた)・吸う(本/日)					
	O	食事摂取等に関する特記事項				
A	病認識(ある・普通・乏しい)		1日にとりたい食品量			
	食事療法に対する姿勢(ある・普通・乏しい)		食品	目標g	単位	
	食事療法に対する理解度(ある・普通・乏しい)		主食	ごはん		
	家族の協力体制(ある・普通・乏しい)			芋類		
			果物			
			主菜	魚		
				肉		
		卵				
		大豆製品				
		牛乳				
P	(指導事項)		油脂			
			副菜	野菜		
				海藻		
				きのこ		
			調味料			
			栄養量等	エネルギー		kcal
				たんぱく質		g
		脂質			g	
		塩分			g	
報告者(管理栄養士)						

栄養管理委員会議事録

院長	事務長	栄養科長

開催日	平成 年 月 日 曜日	
出席者		
議題	内容	事後処理

病院給食栄養報告書

所在地
 病院名
 管理者氏名
 記入者職、氏名

公印

平成 年 月分

許可病床数	一般病床 ()床 結核病床 ()床	精神病床 ()床 療養病床 ()床	感染症病床 ()床 合計 【 】床			
給食の運営	・直営 ・委託(業者名)					
給食従事者数	管理栄養士	栄養士	調理師	調理員	事務職員	その他
	合計					
	非常勤(再掲)					
給食延べ数	一般食		*食種名を記入する 特別食			
	常食	食	食	食	食	食
	軟食	食	食	食	食	食
	流動食	食	食	食	食	食
入院時食事療養	*該当に○ ・特別食加算 ・食堂加算 ・栄養サポートチーム加算 ・糖尿病透析予防指導加算					
栄養管理計画の作成状況	おおよそ ()%の患者に作成している 計画を作成しない場合の理由(自由記述:)					
給与栄養量 食種()		1人1日あたりの食材料費		平均在院日数		一般 日 療養 日
栄養素等	給与目標量	給与量	円			
エネルギー (kcal)			栄養指導件数			
たんぱく質 (g)			(5月:前年度10月~3月分 11月:その年度4月~9月分を記載)			
脂質 (g)			疾患名	個別指導		病棟訪問時の指導
カルシウム (mg)				入院	外来	
鉄 (mg)			入院	外来		
ビタミンA (μgRE)						
ビタミンB ₁ (mg)						
ビタミンB ₂ (mg)						
ビタミンC (mg)						
穀類エネルギー比 (%)						
動物性たんぱく質比 (%)						
脂肪エネルギー比 (%)						
動物性脂肪比 (%)			計			
非常災害時の対応	・非常災害時に備えて、対応方法を取り決めたマニュアルの有無 (有・無) ・非常用食料などの備蓄の有無 (有・無) 「有」の場合 人数・日数 ()人分 × ()日分 献立表 有 ()日分・無 保管場所 厨房内 防災保管庫 その他()					
他施設との連携	・栄養情報提供書などを使った他施設との連携事例(例:病院給食栄養管理の手引きP53~55参照) (有・無) 「有」の場合 当院→他施設への情報提供 ()件 他施設→当院への情報提供 ()件					

【 病院給食栄養報告書の記入要領 】

②給食延べ数

- 一般食は「常食」「軟食」「流動食」の欄に記入する
- 特別食の患者には「特別食」の欄に食種を書き、食数を記入する
- デイケア食、外来透析患者食、職員食は「その他」として記入する

①給食従事者数

- 原則として、採用された「職名」で計上する
- なお、栄養士・管理栄養士以外の職名で採用されていても、栄養管理に関する業務を行っている場合には、栄養士・管理栄養士に計上する
- 管理栄養士として計上した者は、栄養士として計上しない
- 「非常勤(再掲)」欄には、従事者のうち、常勤以外の数を記入する
(例：非常勤職員、パート勤務)
- 「委託(再掲)」欄には、従事者のうち、委託会社所属の数を記入する

③栄養管理計画の作成状況

- 入院患者のうち、計画を作成している割合をおおよそで記入する
(一定の期間内もしくは、任意の日の状況でよい)
- どのような場合に計画を作成しないかを記入する
(例) 人間ドック、検査目的入院等

⑤平均在院日数

- 「一般」と「療養」にわけ「おおよそ」の平均在院日数を記入する

④給与目標量

- 常食又は最も提供数の多い食種名を()に記入し、該当する食種の数値を記入する

⑦非常災害時の対応

- 非常災害時の対応について、該当するものに○をつけ、人数、日数などを記入する

⑧他施設との連携

- 該当するものに○をつける
- 栄養情報提供書などを使って、他病院や施設へ情報を提供した件数を計上する(病院給食栄養管理の手引き中の様式に限らない)
報告月 5月→前年度10～3月分
報告月 11月→今年度4～9月分

⑥栄養指導件数

- 管理栄養士(栄養士)が次の期間に入院及び外来患者に対して行った栄養指導の件数を疾患別に記入する。
報告月5月
→前年度10～3月分
報告月11月
→今年度4～9月分
- 栄養食事指導料の算定の有無に関係なくすべて計上する

病院給食栄養報告書

所在地
病院名
管理責任者氏名
記入者職名 氏名

平成 年 月 分

許可病床数	一般病床 () 床	精神病床 () 床	感染症病床 () 床	合計 () 床		
給食の運営	運営	委託(業名)				
給食従事者数	管理栄養士	栄養士	調理師	調理員	事務職員	その他
	計					
給食延べ数	一般食	特別食				
	常食	食	食	食	食	食
	軟食	食	食	食	食	食
	流動食	食	食	食	食	食
入院時食事療養	*該当に○					
栄養管理計画の作成状況	おおよそ () %の患者に作成している					
	計画を作成しない場合の理由(自由記述)					
給食栄養管理	給与目標量	結晶性糖質	結晶性糖質	たんぱく質	たんぱく質	たんぱく質
	エネルギー (kcal)					
たんぱく質 (g)						
脂質 (g)						
カルシウム (mg)						
鉄 (mg)						
ビタミンA (μg RE)						
ビタミンB1 (mg)						
ビタミンC (mg)						
ビタミンE (mg)						
総摂取エネルギー比 (%)						
動物性たんぱく質比 (%)						
脂肪エネルギー比 (%)						
動物性脂肪比 (%)						
栄養指導件数	平均在院日数					
非常災害時の対応	*非常災害時に備えて、対応方法を既決したマニュアルの有無 (有・無)					
	*非常災害時の対応の有無 (有・無)					
他施設との連携	*栄養情報提供書などを使った他施設との連携事例(例: 病院給食栄養管理の手引きP53～55参照)					
	*他施設への情報提供 () 件					

***数値の単位について**

- 整数値で記入(小数第1位を四捨五入し、整数値とする)
⇒ エネルギー、カルシウム、ビタミンA、ビタミンC、栄養比率、食材料費
- 小数点第1位まで記入 ⇒ たんぱく質、脂質、鉄
- 小数点第2位まで記入 ⇒ ビタミンB₁、B₂