

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 (/mm ³)	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	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	改善・不変・増悪

【GLIM基準による評価 (□非対応)※2】 判定: □ 低栄養非該当 □ 低栄養(□ 中等度低栄養、□ 重度低栄養)

該当項目: 表現型(□ 体重減少、□ 低BMI、□ 筋肉量減少) 病因(□ 食事摂取量減少/消化吸収能低下、□ 疾病負荷/炎症)

栄養管理法

経口栄養	☐ 普通食 ☐ 該当無し ☐ 咀嚼困難食 ☐ 嚥下調整食 学会分類コード:() ☐ 濃厚流動食・経腸栄養剤	経腸栄養※3	☐ 該当無し ☐ 経鼻() ☐ 胃瘻() ☐ 腸瘻()	経静脈栄養	☐ 末梢静脈栄養 ☐ 該当無し ☐ 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)

□無 () → ()

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※4	□無	□無	□無	□無	□無	□無	□無	□無
実投与量	□無	□無	□無	□無	□無	□無	□無	□無
投与バランス※5	□無	□無	□無	□無	□無	□無	□無	□無
新規栄養管理プラン	□無	□無	□無	□無	□無	□無	□無	□無

栄養管理上の注意点・特徴※6

活動状況・評価

他チームとの連携状況	摂食嚥下支援チーム (あり なし)	褥瘡対策チーム (あり なし)	感染制御チーム (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※7 【 】 ①改善 ②不変 ③増悪	【評価項目】※8 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※9 【入院中・転院・退院】:
--	--	---------------------

※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:GLIM基準による評価を行っている場合は、記載すること。行っていない場合は、非対応にチェックすること。

※3: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。

※4:初回時には記載を要しない。

※5: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。

※6: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。

※7: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。

※8: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。

※9: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」の場合にあつては、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。