

栄養管理帳票マニュアル

2021年度版

(一社)京都私立病院協会
栄養士部会運営委員会 編

目 次

◎栄養管理帳票マニュアルの取扱いについて	1～10
A 組織図	11
B 職員勤務表	12
C 食事箋	13
D 普通食（常食）患者年齢構成表及び給与栄養目標量	14
E 食品構成表（Ⅰ）	15
F 食品構成表（Ⅱ）	16
G 週間予定（実施）献立表	17
H 予定（実施）献立表	18
I 実施献立及び給食材料消費日計表	19
J 発注表 ※形式や様式は問わない	
K 納入伝票	20
L 病院給食食品量日計表（Ⅰ）	21
M 病院給食食品量日計表（Ⅱ）	22
N 在庫食品管理台帳	23
O 食数伝票	24
P 医師検食簿	25
Q 栄養管理日誌	26
R 栄養管理委員会議事録	27
S－1 栄養指導依頼票・栄養食事指導報告書	28
S－2 集団栄養食事指導記録	29
T 栄養カルテ	30
U－1 栄養情報提供書	31
U－2 退院時共同指導料 1. 2	31
V 栄養マネジメント加算に係る帳票	33
W 栄養管理体制に係る帳票	36
X 栄養サポートチーム加算に係る帳票	37
◎付録 1 嗜好調査用紙モデル	38～39
1-1. 嗜好調査票 1-2. 食事調査票	
◎付録 2 衛生管理関係点検表・記録簿	40～48
2-1. 調理施設の点検表 2-2. 従事者の衛生管理点検表 2-3. 原材料の取扱い点検表 2-4. 検収の記録簿 2-5. 調理器具等及び使用水の点検表 2-6. 調理等における点検表 2-7. 食品保管時の記録簿 2-8. 食品の加熱加工の記録簿 2-9. 配送先記録簿	

栄養管理帳票マニュアルの取扱いについて

各種帳票類の記載にあたっては、原則としてペン又はボールペンを使用し、**修正**は修正液や修正テープを使用せず、**二重線**で行って下さい。（訂正印を押す必要はありません。）

A 組織図

- ・栄養部門が**診療補助部門**の中に位置づけられていること。

B 職員勤務表

- ・1ヶ月ごとに職員勤務表を作成し、**院長決裁**を受けること。
- ・最初は予定欄に記載し、**変更がある場合のみ**実施欄に記入する。
- ・あらかじめ各勤務時間を下欄に記載して、アルファベット等で記入してもよい。

C 食事箋

- ・特別食を提供する場合には、必ず特別食加算算定の有無を判定する。
（**加算・非加算のいずれかにチェック**を入れる。）

※特別食加算を算定するには食種と疾患名が合致していることが必要。

〔例：骨折で入院した糖尿病患者に特別食（糖尿病食）を提供しても、主傷病名（左大腿骨頸部骨折など）しか食事箋に記載されていない場合は加算の対象とならない。特別食算定の根拠となる病名（糖尿病）が記載されていることが必要である。〕

- ・特別食加算の対象となる食種については社会保険診療報酬提要参照。

D 普通食（常食）患者年齢構成表及び給与栄養目標量

（日本人の食事摂取基準（2020年版）に準ずる）

E 食品構成表（Ⅰ） / F 食品構成表（Ⅱ）

- ・毎月**15日**に在院する普通食提供患者をもとに男女別・年齢別に給与栄養目標量を算出し、その栄養量から食品構成表を作成する。その食品構成表に基づいて普通食の予定献立表を作成することになる。
- ・患者の入退院の変動により年齢構成が大きく変動する場合は、その都度、給与栄養目標量を算出することが望ましい。
- ・各施設での食品分類方法に合わせて食品構成表の（Ⅰ）と（Ⅱ）を使い分ける。
- ・療養型の病院などで普通食の提供が少ない、または全くないようなケースについては、入院患者の平均年齢や男女比を勘案して給与栄養目標量を算出する。

G 週間予定（実施）献立表 / H 予定（実施）献立表

- ・ 献立作成者は事前に所属長の承認を得ると共に、**院長決裁**を受けること。
- ・ 献立表の昼食と夕食の間の欄は間食（おやつ等）を提供している場合に使用する。
- ・ 予定献立から変更になった場合は**赤字で訂正**する。
- ・ **減塩食**については、1日の**総塩分量（含有・添加）**をグラム表示する。
- ・ 普通食と特別食の献立表について、まとめて院長決裁を受ける場合は、特別食献立表の決裁欄は必要なし。

I 実施献立及び給食材料消費日計表

- ・ Iの食品名、総使用量（g）と発注表は一致しなければならない。
- ・ 発注表の普通食1人あたり純使用量（g）の算出と1人あたりの材料費の算出を行う。
- ・ 消費税については、1ヶ月平均の算出後に加算する。
- ・ 普通食1人1日あたりの材料費の算出方法は、朝昼夕食の材料費を朝昼夕それぞれの喫食数で除した後、朝昼夕を合計して1人1日分の食材料費とする。
- ・ 朝昼夕の区分は献立欄に赤で横線を入れ、小計欄を設けるようにする。

J 発注表

- ・ 形式や様式は問わないが、発注責任者を明確にするため**サイン又は捺印**すること。

K 納入伝票

- ・ 納入時は検品者が**サイン又は捺印**する。また納品時間及び品温や室温を記入するのによい。
- ・ 必要に応じて請求書等に複写できるようにする。

L 病院給食食品量日計表（Ⅰ） / M 病院給食食品量日計表（Ⅱ）

- ・ 実施献立及び給食材料費日計表の常食1人あたり純使用量を食品群別に分類記入する。
- ・ 一定期間（7日～10日間）の平均値を算出し、食品構成表との差のチェックを行い、次の予定献立で調整すること。
- ・ 各施設の食品分類方法に合わせて（Ⅰ）と（Ⅱ）を使い分ける。

N 在庫食品管理台帳

- ・ 在庫給食材料を品目別に管理すると共に、消費量については**内訳（患者食、職員食・その他）を明確に区分**する。

O 食数伝票

- ・縦列で食種別に管理する。
- ・欠食（絶食）欄は1日の食数の変化が一目でわかるように、食事箋による食事内容の変動を転記する。
- ・食種内容は院内食事箋規約に基づき変更する。

P 医師検食簿

- ・検食は、入院時食事療養（I）を届け出ている保険医療機関においては**必須の要件の1つ**とされていることから、**医師、病院側の管理栄養士または栄養士**が必ず毎食実施することが必要である。 **※委託業者側の栄養士・調理師では不可。**
- ・医師は配膳前に検食を行い所見を記入する。その内容について栄養士の所見を付け加えることが望ましい。また、その結果が今後の食事に反映されるように活用すること。
- ・必ず**院長決裁**を受けること。

Q 栄養管理日誌

- ・栄養部門の総括管理をするものが栄養管理日誌であると心得て記載し、院長決裁を必ず受ける。
- ・日誌には栄養士検食欄が含まれているので、**配膳時間前**に検食を行い、評価及び所見を記入し、その結果が今後の献立に反映されるように活用する。
- ・栄養士検食の献立欄には**主食**（ご飯・パンなど）も記入すること。
- ・喫食（残食）状況欄の記入は、施設の調査方法により使用すること。残食量をグラムやパーセントで書くと共に、どのような食材が多く残っていたかを記載する。

R 栄養管理委員会議事録

- ・委員会は定期的（原則として毎月）に開催すること。
- ・構成メンバーは、**医師（院長でなくても可）・管理栄養士・栄養士・看護師**その他の食事関係職種をもって構成する。
- ・栄養管理の体制、食事計画、調査など食事の改善に向けて必要な事項について検討する。
- ・議事録は必ず**院長決裁**を受けること。

S-1 栄養指導依頼票・栄養食事指導報告書 / S-2 集団栄養食事指導記録

- ・指導対象となる特別食については、社会保険診療報酬提要参照。
- ・報告書には、算定・非算定の旨を記載する。
- ・外来・入院栄養食事指導の報告書には指導回数（初回又は2回目以降）、指導年月日及び時間を必ず記入する。

- ・集団栄養食事指導記録書には、実施患者及び指導年月日、時間を必ず記入する。
- ・紙媒体の依頼票・報告書は複写式にし、必要枚数（カルテ添付用、医事課連絡用、栄養部門保管用など）を複写してそれぞれ保管・管理する事。栄養部門には、関係書類が全て保管されている事。電子カルテの場合は、電子カルテ内での管理で問題ない。

T 栄養カルテ

- ・栄養食事指導の初回時に記載することが望ましく、それ以降については必要に応じて使用する。

U-1 栄養情報提供書

- ・様式は問われないが、「看護及び栄養管理等に関する情報（2）」（別紙様式 50）を参考にする。

U-2 退院時共同指導料 1. 2

- ・「看護及び栄養管理等に関する情報（2）」（別紙様式 50）を参考にする。

V 栄養マネジメント加算に係る帳票

- ※管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うことを踏まえ、管理栄養士が入所者の栄養状態に応じて計画的に行うべきことを定めたものである。
- ・常勤の管理栄養士を1名以上配置すること（同一敷地の施設で兼務可。ただし、該当管理栄養士は2ヶ所までの兼務とする。）

栄養管理の手順

- ・入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ・各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。
- ・入所者ごとの摂取、嚥下機能、食形態に配慮した栄養ケア計画を作成し、入所者・家族に説明し、同意を得る。
- ・栄養ケア計画に基づき、個別的な栄養管理を行うと共に、入所者の栄養状態を定期的に記録する。
- ・入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画の見直し

を行う。

実務

- ・介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所(院)者の入所(院)後遅くとも1週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する(栄養スクリーニング)。なお、栄養スクリーニングの実施にあたっては、V-1の様式例を参照の上、作成する。今までの様式を使用しても差し支えはない。
- ・管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所(院)者毎に解決すべき課題を把握する(栄養アセスメント)。栄養アセスメントの実施にあたってはV-1の様式例を参照の上、作成する。今までの様式を使用しても差し支えはない。
- ・管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、入所(院)者のi) 栄養補給(補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等)、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、V-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、施設サービス計画の中に栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。
- ・管理栄養士は、サービス担当者会議に出席し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。
- ・医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。
- ・介護支援専門員はサービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所(院)者または家族にわかりやすく説明し、同意を得る。
- ・栄養スクリーニング時に把握した入所(院)ごとの低栄養状態のリスクレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は3ヵ月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、2週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1ヵ月毎に測定する。
- ・介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを3ヵ月毎に実施する。管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。記録はV-1の様式例を参照の上、作成する。
- ・栄養ケア計画の変更が必要な場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。計画の変更については、入所(院)者または家族へ説明し同意を得る。

W 栄養管理体制に係る帳票

(1) 栄養管理体制の基準

- ・当該病院である保健医療機関内に、常勤の管理栄養士が1名以上配置されている。
- ・管理栄養士をはじめとして、医師・薬剤師・看護師・その他の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等）を作成する。

(2) 栄養管理の実施

- ・入院時に患者の栄養状態を医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載する。
- ・特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者について、栄養状態の評価を行い、医師・管理栄養士・看護師その他の医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮して栄養管理計画を作成する。尚、救急患者や休日に入院した患者など、入院日に策定できない場合の栄養管理計画は、入院後7日以内に策定する。
- ・栄養管理計画には、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、特別食の有無等）、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載する。
- ・当該計画書又はその写しを診療録等に添付する。
- ・当該患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、当該患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養計画を見直す。

(3) 栄養管理の継続的な品質改善

- ・栄養管理の実施体制や栄養管理の手順などを評価し、改善すべき課題を設定して継続的な品質改善に努める必要がある。

(4) 栄養管理計画

- ・栄養管理計画はWの様式、またはこれに準じたものを各医療機関独自に作成しても構わない。

(5) 管理栄養士の欠勤について

- ・管理栄養士の1ヶ月以内の欠勤については欠勤期間中も(1)に規定する管理栄養士に算入することができる。尚、管理栄養士が欠勤している間も栄養管理のための適切な体制を確保していること。

X 栄養サポートチーム加算に係る帳票

・栄養サポートチームの構成

○栄養管理にかかる診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(平 20. 3. 5 厚生労働省告示第 62 号)

(平 22. 3. 5 厚生労働省告示第 72 号・追加)

○当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係るチーム（以下「栄養サポートチーム」という。）が設置されていること。また、以下のうちいずれか 1 人は専従であること。ただし、当該栄養サポートチームが診察する患者数が 1 日に 15 人以内である場合は、いずれも専任でも差し支えない。

ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤医師

イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師

エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤管理栄養士

なお、アからエのほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

(R2 保医発 0305 第 2 号)

○当該保険医療機関内において、栄養サポートチームが組織上明確に位置づけられていること。

(R2 保医発 0305 第 2 号)

○算定対象となる病棟の見やすい場所に栄養サポートチームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

(R2 保医発 0305 第 2 号)

【解説】

栄養サポートチームは、栄養管理に係る専門的知識を有した他職種からなるチームであるが、医師、看護師、薬剤師および管理栄養士の必置 4 職種については、「専任」「常勤」「研修修了」の要件がある。

これまで栄養サポートチーム加算が算定できなかった結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟、精神病棟）において算定可となった。

また、チームに配置されているのが望ましい職種として、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が挙げられている。

※イ・ウ・エにおける栄養管理に係る所定の研修とは次の事項に該当する研修である。

ア 医療関係団体が認定する教育施設において実施され、40 時間以上を要し、当該団体により修了証が交付される研修である。

イ 栄養管理のための専門的な知識・技術を有する看護師、薬剤師及び管理栄養士等の養成を目的とした研修である。なお、当該研修には、次の内容を含むものである。

(イ) 栄養障害例の抽出・早期対応(スクリーニング法)

(ロ) 栄養薬剤・栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導

(ハ) 経静脈栄養剤の側管投与法・薬剤配合剤変化の指摘

- (ニ) 経静脈輸液適正調剤法の取得
- (ホ) 経静脈栄養のプランニングとモニタリング
- (ハ) 経腸栄養剤の衛生管理・適正調剤法の指導
- (ト) 経腸栄養・経口栄養のプランニングとモニタリング
- (チ) 簡易懸濁法の実施と有用性の理解
- (リ) 栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対応
- (ヌ) 栄養療法に関する問題点・リスクの抽出
- (ル) 栄養管理についての患者・家族への説明・指導
- (フ) 在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導

・栄養サポートチームの診療

○栄養サポートチーム加算の対象患者

栄養障害の状態にある患者又は栄養管理を行わなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者であって、栄養管理計画が策定されているものであること。

○当該加算の対象患者について栄養治療実施計画を作成するとともに、当該患者に対して当該計画が文書により交付され、説明がなされるものであること。

○当該患者の栄養管理に係る診療の終了時に栄養治療実施報告書を作成するとともに、当該患者に対して当該報告書が文書により交付され、説明がなされるものであること。

(平 22. 3. 5 厚生労働省告示第 72 号)

(平 24. 3. 5 厚生労働省告示第 77 号・一部改正)

【解説】

栄養サポートチーム加算は、栄養障害の状態にある患者や栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者に対し、患者の生活の質の向上、原疾患の治療促進及び感染症等の合併症予防等を目的として、栄養管理に係る専門知識を有した他職種からなる栄養サポートチームが診察することを評価したものである。

<対象となる患者>

- ① 栄養管理計画の策定に係る栄養スクリーニングの結果、血中アルブミン値が 3.0g/dl 以下であって、栄養障害を有すると判定された患者
- ② 経口摂取又は経腸栄養への移行を目的として、現に経腸栄養法を実施している患者
- ③ 経口摂取への移行を目的として、現に経腸栄養法を実施している患者
- ④ 栄養サポートチームが、栄養治療により改善が見込めると判断した患者

なお、1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30人以内とする。

※療養病棟、結核病棟及び精神科病棟においては栄養サポートチーム加算は入院日から起算して180日以内に限り算定可能とするが、180日を超えても定期的に栄養サポートチームによる栄養管理を行うことが望ましい。

<栄養サポートチームが行う診療内容>

栄養サポートチームは以下の診療内容を通じ、栄養状態を改善させ、また、必要に応じて経口摂取への円滑な移行を促進させることが必要である。

- ①栄養状態の改善に係るカンファレンス及び回診が週1回程度開催されており、栄養サポートチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等が参加している。
- ②カンファレンス及び回診の結果を踏まえて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等と共同の上で、Xの様式またはこれに準じた栄養治療計画を作成し、その内容を患者等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録等に添付する。
- ③栄養治療実施計画に基づいて適切な治療を実施し、適宜フォローアップを行う。
- ④治療終了時又は退院・転院時に、治療結果の評価を行い、それを踏まえてチームで終了時指導又は退院時等指導を行い、その内容をXの様式またはこれに準じた栄養治療実施計画書として記録し、その写しを患者等に交付するとともに診療録等に添付する。
- ⑤当該患者の退院・転院時に、紹介先保険医療機関等に対して診療情報提供書を作成した場合は、当該報告書を添付する。

<栄養管理体制の充実と様々なチーム医療との連携>

栄養サポートチームは、以下の診療を通じ、当該保険医療機関における栄養管理体制を充実させるとともに、当該保険医療機関において展開されている様々なチーム医療の連携を図ることが必要である。

- ①現に当該加算の算定対象となっていない患者の診療を担当する保険医、看護師等からの相談に速やかに応じ、必要に応じて栄養評価等を実施する。
- ②褥瘡対策チーム、感染対策チーム、緩和ケアチーム、摂食嚥下支援チーム等、当該保険医療機関において活動している他チームとの合同カンファレンスを、必要に応じて開催し、患者に対する治療及びケアの連携に努める。
- ③歯科医師連携加算は、栄養サポートチームに歯科医師が参加し、当該チームとしての診療に従事した場合に、所定点数に加算する。なお、栄養サポートチームに参加する歯科医師は、院外の歯科医師であっても差し支えないが、当該チームの構成員として継続的に従事していることが必要である。

☆付 録

◎嗜好調査用紙モデル

- ・付録1-2の食事調査票を基本とし患者の食事調査をされる場合等に活用する。
- 付録1-1については、患者の嗜好を詳しく調査する際など必要に応じて活用する。

◎衛生管理関係点検表・記録簿

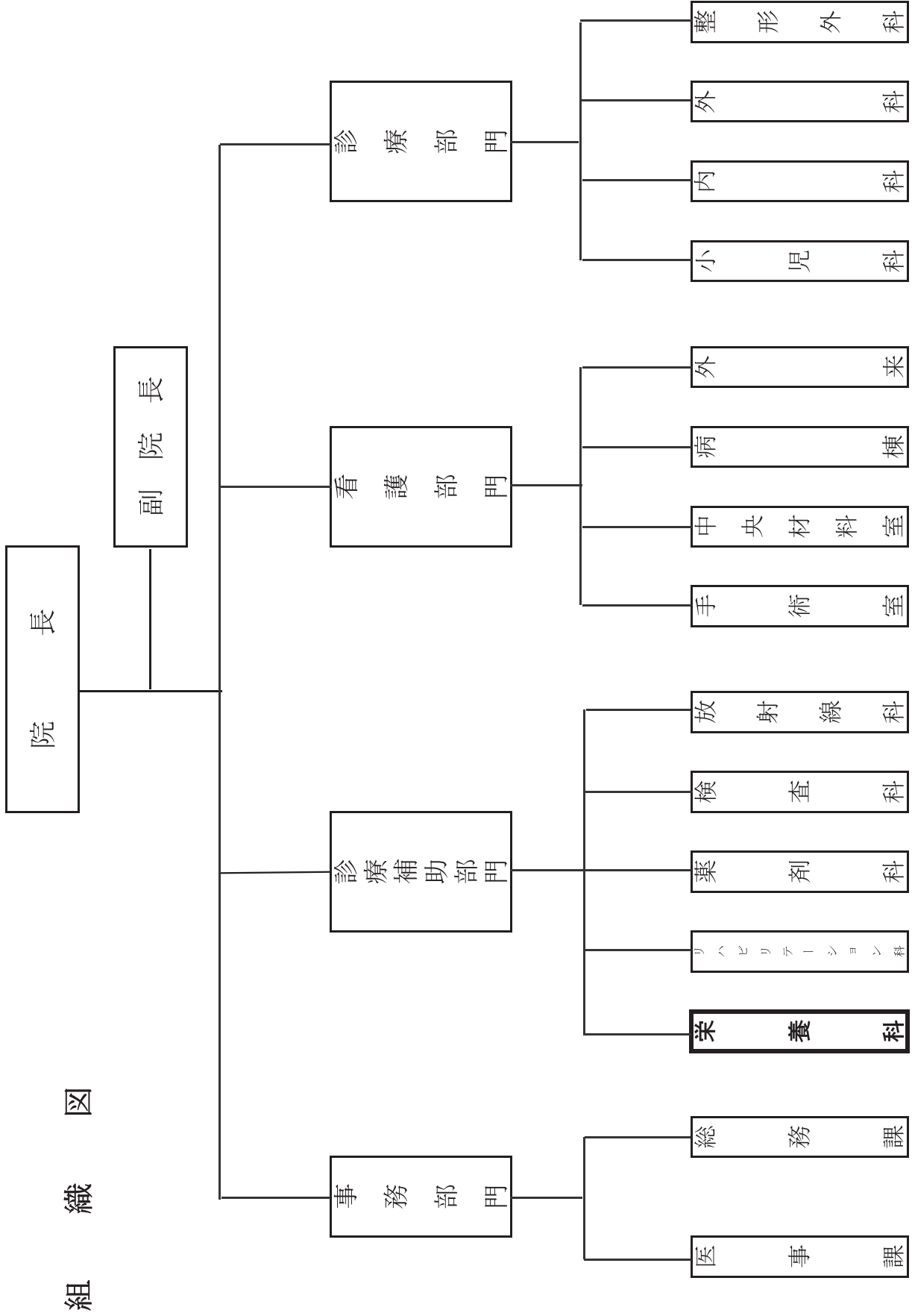
- ・食中毒の発生を予防するにあたり、必要に応じて各種の点検表や記録簿を活用する。

< マニュアル使用上のお願い >

1. このマニュアルは、京都私立病院協会の栄養士部会運営委員会が、1988年に発行した「基準給食関係帳票マニュアル」、1996年に発行した「栄養管理帳票マニュアル」（2016年改訂）をもとに各種様式の見直しや追加・修正を行い、日々の栄養管理を行うために欠かすことのできない各種の帳票類について「参考資料」として作成したものです。それゆえ、入院時食事療養（I）の基準運営上、必ずしもこのマニュアルの様式を使用する必要はなく、あくまで各施設で様式を作成されるときにご活用下さい。
2. このマニュアルに掲載している各種の帳票をそのまま利用される場合には、使いやすい大きさに拡大または縮小してご使用下さい。

< 参考文献 >

- ・看護関連施設基準・食事療養等の実際（令和2年10月版）発行：社会保険研究所
- ・大量調理施設衛生管理マニュアル



組 織 図

食 事 箋

主治医 ^{※1} ：	入院・開始・変更・絶食・欠食・外泊・転室・退院						
1.主傷病名：							
2.特別食病名：							
食事開始／	年	月	日(朝・昼・夕)食より	退院／	年	月	日(朝・昼・夕)食まで
欠食期間／	月	日(朝・昼・夕)のみ	から	月	日(朝・昼・夕)まで		
主食区分： 1. 米飯 2. 軟飯 3. 全粥 4. 七分粥 5. 五分粥 6. 三分粥 7. 重湯							
副食区分： 1. 常菜 2. 軟菜 3. 軟々菜 4. キザミ食 5. ミキサ一食							
<input type="checkbox"/> I. 普通食							
1)常食 1. 普通食 2. 高齢者食 3. 産後食 4. 小児食							
2)軟菜食・流動食 1. 軟菜食 2. 全粥食 3. 七分粥食 4. 五分粥食 5. 三分粥食 6. 流動食							
3)その他 ()							
<input type="checkbox"/> II. 特別食							
<input type="checkbox"/> 加算 <input type="checkbox"/> 非加算							
1. 肝臓食 2. 糖尿病食 3. 腎臓食 ^{※2} (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>) 4. 心臓食 5. 膵臓食 6. 脂質異常症食							
7. 胃潰瘍食 8. 貧血食 9. 痛風食 10. 肥満食 11. 検査食 12. 高血圧食(非加算) 13. その他()							
塩分量／	g未満	備考(禁止食等)：					
<input type="checkbox"/> III. 経管栄養食							
1. 経管栄養食 (種類 / kcal) (非加算)							
ID：	患者氏名			身長	体重		
病棟	号室	男・女	M・T・S・H	年 月 日生	cm	kg	

※1 各施設の規約に合わせて設定する。(例:主治医のみ、主治医と指示医)

※2 各病院の規約に合わせて具体的に設定する。(例:腎炎食、透析食)

普通食(常食)患者年齢構成表及び給与栄養目標量表

年齢区分	性別	人数 ①	1人1日あたり給与栄養目標量 ②		熱量(kcal)	蛋白質(g)	給与栄養目標量合計 ①×②	熱量(kcal)	蛋白質(g)	現在
			熱量(kcal)	蛋白質(g)						
* 0-5 (月)	男		550	10.0						
	女		500	10.0						
* 6-8 (月)	男		650	15.0						
	女		600	15.0						
* 9-11 (月)	男		700	25.0						
	女		650	25.0						
1-2	男		950	20.0						
	女		900	20.0						
3-5	男		1300	25.0						
	女		1250	25.0						
6-7	男		1350	30.0						
	女		1250	30.0						
8-9	男		1600	40.0						
	女		1500	40.0						
10-11	男		1950	45.0						
	女		1850	50.0						
12-14	男		2300	60.0						
	女		2150	55.0						
15-17	男		2500	65.0						
	女		2050	55.0						
18-29	男		2300	65.0						
	女		1700	50.0						
30-49	男		2300	65.0						
	女		1750	50.0						
50-64	男		2200	65.0						
	女		1650	50.0						
65-74	男		2050	60.0						
	女		1550	50.0						
75歳以上	男		1800	60.0						
	女		1400	50.0						
合計		(A)					(B)	(C)	(C)/(A)	
			1人1日当たり給与栄養目標量				(B)/(A)	(C)	(C)/(A)	

(注) ① 欄は、前月15日現在の入院患者数とすること。

* 0歳～5歳の熱量は身体活動レベルⅡ、6歳以降は身体活動レベルⅠとした。

* 0歳～11ヶ月のたんぱく質は目安量、1歳以降は推奨量とした。

参考・引用文献／厚生労働省 日本人の食事摂取基準(2020年版) ; http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/eiyuu/syokujit_kijyun.html
 食事摂取基準の実践・運用を考える会(編)(2020), 日本人の食事摂取基準(2020年版)の実践・運用, 第一出版

食品構成表 (I) [1人1日当たり]

食品群別	純使用量 (g)	熱量 (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	炭水化物 (g)	食物繊維 (g)	ナトリウム (mg)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	ビタミン活性 当量 (μ g RAE)	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	ビタミンC (mg)
動物性食品	魚介類												
	獣鳥肉類												
	乳・乳製品												
	卵類												
野菜・果実類	緑黄色野菜類												
	その他の野菜類												
	海藻類												
	いも類												
	果実類												
穀類													
豆類													
油脂類・調味料	油												
	脂肪類												
	砂糖類												
その他の調味料													
合計													
栄養比		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 %									
給与栄養目標量													

食品構成表 (II) [1人1日当たり]

食品群別		純使用量 (g)	熱量 (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	炭水化物 (g)	食物繊維 (g)	ナトリウム (mg)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	ビタミン活性 当量 (μg RAE)	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	ビタミンC (mg)	
動物性食品	魚介類														
	魚介類・生														
	魚介類・干														
	獣肉類														
	鳥肉類														
	牛乳														
	乳製品														
	卵類														
	野菜・果実類	緑黄色野菜類													
		その他の野菜類													
乾野菜類															
野菜漬物															
海藻類															
さつまいも															
じゃがいも															
その他のいも類															
柑橘類															
その他の果実類															
穀類	米														
	小麦														
	大麦・雑穀														
	大豆														
豆類	大豆製品														
	その他の豆類														
油脂類・調味料	油脂類														
	堅果類														
	砂糖類														
	その他の調味料														
合計															
栄養比		率	穀類 エネルギー比 %	動物性 蛋白質比 %	脂肪 エネルギー比 %										
給与栄養日標量		量													

週間予定（実施）献立表

令和 年	月 日 曜			月 日 曜			月 日 曜			月 日 曜			月 日 曜			月 日 曜		
	献立名	食品名	塩分 <small>1人当り 献立用 量(%)</small>	献立名	食品名	塩分 <small>1人当り 献立用 量(%)</small>	献立名	食品名	塩分 <small>1人当り 献立用 量(%)</small>	献立名	食品名	塩分 <small>1人当り 献立用 量(%)</small>	献立名	食品名	塩分 <small>1人当り 献立用 量(%)</small>	献立名	食品名	塩分 <small>1人当り 献立用 量(%)</small>
	院 長			所 属 長			栄 養 士			作 成 者								
朝 食																		
昼 食																		
夕 食																		
塩分 の合計																		

※変更時は赤で記入のこと。

院 長	所 属 長	栄 養 士	作 成 者
-----	-------	-------	-------

予 定 (実 施) 献 立 表

年 月 日 曜 日

食 種	朝 名 / 昼 名 / 夕 名			朝 名 / 昼 名 / 夕 名			朝 名 / 昼 名 / 夕 名			朝 名 / 昼 名 / 夕 名			朝 名 / 昼 名 / 夕 名			朝 名 / 昼 名 / 夕 名			
	献 立 名	食 品 名	1人当り 純使用量 (g)	献 立 名	食 品 名	1人当り 純使用量 (g)	献 立 名	食 品 名	1人当り 純使用量 (g)	献 立 名	食 品 名	1人当り 純使用量 (g)	献 立 名	食 品 名	1人当り 純使用量 (g)	献 立 名	食 品 名	1人当り 純使用量 (g)	
朝 食																			
昼 食																			
夕 食																			
塩 分 の 合 計																			

※変更時は赤で記入のこと。 ※減塩食については、1日の総塩分量をグラム表示(6g未満)すること。

納 入 伝 票
病 院 様

検品者

年 月 日 () (納入業者)

コード	品 名	単 価	数 量	金 額	備 考
		円		千 円	
	合 計				

※業者が持ってきた伝票を使用してもよい。

病院給食食品量日計表 (I) [1人1日当たり純使用量: g]

食品群別		日																	合計	1ヶ月純使用量	1人1日当たり純使用量	
動物性食品	魚介類																					
	獣鳥肉類																					
	乳・乳製品																					
	卵類																					
野菜・果実類	緑黄色野菜類																					
	その他の野菜類																					
	海藻類																					
	いも類																					
	果実類																					
	穀類																					
油脂類・調味料	豆類																					
	油																					
	脂類																					
	砂糖類																					
その他の調味料																						
合計																						

病院給食食品量日計表（Ⅱ）

一般食の種別		常 食	軟 食	流 動 食	合 計
1ヶ月延べ食数					
常 食 食 品 量					
食 品 群 別		1ヶ月使用量(g)		1人1日当り使用量(g)	
動物性食品	魚 介 類	魚介類 生			
		魚介類 干			
	獣鳥肉類	獣鳥肉類			
	乳・乳製品	牛 乳			
		乳 製 品			
卵 類	卵 類				
野菜・果実類	野 菜 類	緑黄色野菜類			
		その他の野菜類			
		乾燥野菜類			
		野菜漬物			
	海 藻 類	海 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				
	大麦・雑穀				
豆 類	大 豆				
	大豆製品				
	その他の豆類				
油脂類・調味料	油 脂 類				
	堅 果 類				
	砂 糖 類				
	その他の調味料				
合 計					

食数伝票

年 月 日 ()

		朝	昼	夕	小計	合計	
普通食	常食				食	食	
	軟菜食				食		
	軟々菜食				食		
	流動食				食		
					食		
特別食	(加算)	腎臓食				食	食
		肝臓食				食	
		糖尿食				食	
		胃潰瘍食				食	
		貧血食				食	
		脾臓食				食	
		脂質異常食				食	
		痛風食				食	
		無菌食				食	
		先天性代謝異常食				食	
		高度肥満症食				食	
		低残渣食				食	
	治療乳				食		
					食		
					食		
(非加算)	高血圧食				食	食	
					食		
					食		
経管栄養食					食	食	
欠食 (絶食)					食	食	
検食					食	食	
職員食					食	食	
その他 ()					食	食	
総合計		食	食	食		食	

医師検食簿

院長	所属長	栄養士

年 月 日 曜日

朝 食	献立		検食者
	記入事項	主食の炊方 / <input type="checkbox"/> 丁度よい ・ <input type="checkbox"/> かたい ・ <input type="checkbox"/> やわらかい	検食時間 時 分
		味付の具合 / <input type="checkbox"/> 丁度よい ・ <input type="checkbox"/> うすい ・ <input type="checkbox"/> こい	
		分量は / <input type="checkbox"/> 丁度よい ・ <input type="checkbox"/> 多い ・ <input type="checkbox"/> 少ない	所見
		鮮度は / <input type="checkbox"/> 大変よい ・ <input type="checkbox"/> よい ・ <input type="checkbox"/> よくない	
		色彩は / <input type="checkbox"/> 大変よい ・ <input type="checkbox"/> よい ・ <input type="checkbox"/> よくない	
盛付は / <input type="checkbox"/> 大変よい ・ <input type="checkbox"/> よい ・ <input type="checkbox"/> よくない			
備考			
昼 食	献立		検食者
	記入事項	主食の炊方 / <input type="checkbox"/> 丁度よい ・ <input type="checkbox"/> かたい ・ <input type="checkbox"/> やわらかい	検食時間 時 分
		味付の具合 / <input type="checkbox"/> 丁度よい ・ <input type="checkbox"/> うすい ・ <input type="checkbox"/> こい	
		分量は / <input type="checkbox"/> 丁度よい ・ <input type="checkbox"/> 多い ・ <input type="checkbox"/> 少ない	所見
		鮮度は / <input type="checkbox"/> 大変よい ・ <input type="checkbox"/> よい ・ <input type="checkbox"/> よくない	
		色彩は / <input type="checkbox"/> 大変よい ・ <input type="checkbox"/> よい ・ <input type="checkbox"/> よくない	
盛付は / <input type="checkbox"/> 大変よい ・ <input type="checkbox"/> よい ・ <input type="checkbox"/> よくない			
備考			
夕 食	献立		検食者
	記入事項	主食の炊方 / <input type="checkbox"/> 丁度よい ・ <input type="checkbox"/> かたい ・ <input type="checkbox"/> やわらかい	検食時間 時 分
		味付の具合 / <input type="checkbox"/> 丁度よい ・ <input type="checkbox"/> うすい ・ <input type="checkbox"/> こい	
		分量は / <input type="checkbox"/> 丁度よい ・ <input type="checkbox"/> 多い ・ <input type="checkbox"/> 少ない	所見
		鮮度は / <input type="checkbox"/> 大変よい ・ <input type="checkbox"/> よい ・ <input type="checkbox"/> よくない	
		色彩は / <input type="checkbox"/> 大変よい ・ <input type="checkbox"/> よい ・ <input type="checkbox"/> よくない	
盛付は / <input type="checkbox"/> 大変よい ・ <input type="checkbox"/> よい ・ <input type="checkbox"/> よくない			
備考			

※ 献立は主食についても記入すること。

栄養管理日誌

	年	天気	調理室内温度	湿度	院長	所属長	記載者	
	月 日	晴・曇・雨	℃〔 : 現在〕	%				
職員勤務状況	職 種	早 出	日 勤	遅 出	公 休	欠 勤	その他	
	管 理 栄 養 士	名	名	名	名	名	名	
	栄 養 士	名	名	名	名	名	名	
	調 理 師	名	名	名	名	名	名	
	調 理 助 手	名	名	名	名	名	名	
	ハート・アルバイト	名	名	名	名	名	名	
合 計	名	名	名	名	名	名	名	
食数 1日総数 () 食								
常 食	軟 食	流動食	経管栄養	特食(加算)	特食(非加算)	検 食	職員食 其他	
栄 養 士 検 食								
	献 立	評 価			所 見	実 施	喫食(残食)状況	
朝 食		確認事項	主食の炊方/ <input type="checkbox"/> 丁度よい <input type="checkbox"/> かたい <input type="checkbox"/> やわらかい				検食者	
			味付の具合/ <input type="checkbox"/> 丁度よい <input type="checkbox"/> うすい <input type="checkbox"/> こい				検食時間	
			分量 は/ <input type="checkbox"/> 丁度よい <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない					
			鮮 度 は/ <input type="checkbox"/> 大変よい <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> よくない					
			色 彩 は/ <input type="checkbox"/> 大変よい <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> よくない					
			盛 付 は/ <input type="checkbox"/> 大変よい <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> よくない					
昼 食		確認事項	主食の炊方/ <input type="checkbox"/> 丁度よい <input type="checkbox"/> かたい <input type="checkbox"/> やわらかい				検食者	
			味付の具合/ <input type="checkbox"/> 丁度よい <input type="checkbox"/> うすい <input type="checkbox"/> こい				検食時間	
			分量 は/ <input type="checkbox"/> 丁度よい <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない					
			鮮 度 は/ <input type="checkbox"/> 大変よい <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> よくない					
			色 彩 は/ <input type="checkbox"/> 大変よい <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> よくない					
			盛 付 は/ <input type="checkbox"/> 大変よい <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> よくない					
夕 食		確認事項	主食の炊方/ <input type="checkbox"/> 丁度よい <input type="checkbox"/> かたい <input type="checkbox"/> やわらかい				検食者	
			味付の具合/ <input type="checkbox"/> 丁度よい <input type="checkbox"/> うすい <input type="checkbox"/> こい				検食時間	
			分量 は/ <input type="checkbox"/> 丁度よい <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない					
			鮮 度 は/ <input type="checkbox"/> 大変よい <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> よくない					
			色 彩 は/ <input type="checkbox"/> 大変よい <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> よくない					
			盛 付 は/ <input type="checkbox"/> 大変よい <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> よくない					
栄 養 食 事 指 導 ※()は初回、[]は非算定数								
入 院	個人	()人	[]人	外 来	個人	()人	[]人	
	集団	人	[]人		集団	人	[]人	
◎行事、研修、その他連絡事項 (清掃・庫内温度など)								

※ 献立は主食についても記入すること。

院 長	所属長	栄養士	記載者

第 回 栄 養 管 理 委 員 会

年 月 日 () : ~ :

○出席者：医師/ 看護師/	管理栄養士/ その他食事関係者/
〔報告事項〕	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
〔検討事項〕	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
〔その他〕	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

栄養指導依頼票

指示医： _____ 依頼日／ _____ 年 _____ 月 _____ 日

ID :		指導区分	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 集団	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	
氏名 :		指導希望日／ _____ 年 _____ 月 _____ 日 : ~ _____			
生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)		食種	<input type="checkbox"/> 糖尿病食	<input type="checkbox"/> 脂質異常症食	
主病名 :			<input type="checkbox"/> 高血圧食	<input type="checkbox"/> 胃潰瘍食	
特別食病名 :			<input type="checkbox"/> 心臓病食	<input type="checkbox"/> がん	
合併症 :			<input type="checkbox"/> 肝臓病食	<input type="checkbox"/> 低栄養	
			<input type="checkbox"/> 膵臓病食	<input type="checkbox"/> 嚥下摂食機能	
			<input type="checkbox"/> 腎臓病食	<input type="checkbox"/> その他 (_____)	
患者データ	身長	_____ cm	エネルギー	_____ kcal	☆医師から栄養士へのコメント _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
	体重	_____ kg	蛋白質	_____ g	
	BMI	_____	脂質	_____ g	
	血圧	_____ / _____ mmHg	炭水化物	_____ g	
	血糖値	_____ mg/dl	塩分	_____ g未満	
	HbA1c	_____ %			
	Alb	_____ g/dl			
	中性脂肪	_____ mg/dl			
	HDL	_____ mg/dl			
	LDL	_____ mg/dl			
その他					

栄養食事指導 報告書

指導料 /	<input type="checkbox"/> 算定	<input type="checkbox"/> 非算定
指導回数 /	<input type="checkbox"/> 初回	<input type="checkbox"/> (_____)回目

担当栄養士 : _____
指導年月日 / _____ 年 _____ 月 _____ 日 () : ~ _____ :

◎食品構成			○指導内容
交換表	食品例	指示量	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
表 1	パン		
	めし (芋類)		
表 2	果物類		
表 3	魚介類		
	肉類		
	卵		
豆腐類			
表 4	牛乳		
表 5	油脂類		
表 6	野菜類		
調味料	砂糖		
	味噌		
合計			
			○指導記録 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
			○媒体及び資料 1. フードモデル 2. パンフレット 3. 交換表 4. 献立表(日間分、エネルギー kcal、たんぱく質 g) 5. その他(_____)
◎次回指導予定日 :			_____ 年 _____ 月 _____ 日 : ~ _____ :

栄養カルテ

注釈) 必須ではないが、栄養指導などの介入時の聞き取り用として活用

診療科：		記録日／ 年 月 日 ()	
医師：	栄養士：	指導区分： <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	
氏名：	男・女	生年月日： 年 月 日	
職業：	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚	身長	cm 体重 kg BMI
連絡先：	家族構成：		調理担当者：
病名：			便秘： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
発症時期・状況・経過：			
栄養食事指導を受けた経験： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり いつ頃？ 年 月、どこで？ ()			
嗜好状況	好き嫌い	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 多い	
		好きな食品 ()	
	嫌いな食品 ()		
	調 味	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 薄め <input type="checkbox"/> 濃いめ <input type="checkbox"/> 甘め <input type="checkbox"/> 淡白 <input type="checkbox"/> 油っこい <input type="checkbox"/> 香辛料 <input type="checkbox"/> その他 ()	
食 アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 青魚 <input type="checkbox"/> その他 ()]		
嗜好品	タバコ	<input type="checkbox"/> 吸わない <input type="checkbox"/> 吸う (1日約 本) 喫煙年数 (約 年) <input type="checkbox"/> やめた (約 年前)	
	酒 類	<input type="checkbox"/> 洋酒 () <input type="checkbox"/> 日本酒 (1日 合) <input type="checkbox"/> ビール (1日 本)	
	コーヒ 紅 茶	(1日約 杯) 砂糖 (<input type="checkbox"/> 多め <input type="checkbox"/> 少なめ <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 入れない)	
	ジュース	<input type="checkbox"/> 飲まない <input type="checkbox"/> 飲む (1日約 杯)	
	菓 子 類	<input type="checkbox"/> 食べない <input type="checkbox"/> 食べる (何を?)	
	そ の 他	()	
摂食状況	食 欲	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> 全くない	
	食事時間	<input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 規則正しい (朝/ : 昼/ : 夕/ :)	
	食べる早さ	<input type="checkbox"/> 早い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> ゆっくり	
	食事内容	朝：	()
昼：		()	
夕：		()	
その他	<hr/> <hr/> <hr/>		
	1日の生活		

(別紙様式50)

令和 年 月 日

看護及び栄養管理等に関する情報 (1)

患者氏名		
入退院日	入院日： 年 月 日	退院(予定)日： 年 月 日
生活等の状況	(清潔、排泄、睡眠、生活リズム等)	
	(服薬等の状況)	
看護に関する情報	(家族、主な介護者等の状況)	
	(看護上の問題等)	
	(看護の内容)	
	(ケア時の具体的な方法や留意点、継続すべき看護等)	
その他		

(記入者氏名)

(照会先)

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

患者氏名		
入退院日	入院日: 年 月 日	退院(予定)日: 年 月 日

(太枠: 必須記入)

栄養管理・ 栄養指導等 の経過												
	栄養管理上の 注意点と課題											
	評価日	年 月 日		過去(週間)の体重変化			増加・変化なし・減少: (kg %)					
	身体計測	体重	kg	測定日(/)	BMI	kg/m ²	下腿周囲長	cm	不明	握力	kgf	不明
	身体所見	食欲低下	無・有・不明 ()			消化器症状	無・有(嘔気・嘔吐・下痢・便秘)・不明					
		味覚障害	無・有・不明 ()			褥瘡	無・有(部位等)・不明					
		浮腫	無・有(胸水・腹水・下肢)・不明			その他						
		嚥下障害	無・有			特記事項						
	咀嚼障害	無・有										
	検査・ その他	過去1か月以内Alb値 ()g/dL ・ 測定なし			その他							
1日栄養量	エネルギー			たんぱく質			食塩	水分	その他			
必要栄養量	()kcal/標準体重kg ()kcal/現体重kg			()g/標準体重kg ()g/現体重kg			g	ml				
摂取栄養量	()kcal/標準体重kg ()kcal/現体重kg			()g/標準体重kg ()g/現体重kg			g	ml				
栄養補給法	経口・経腸(経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈 食事回数: 回/日 朝・昼・夕・その他()											
退院時食事内容	食種	一般食・特別食()・その他()										
	食事形態	主食種類	朝	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()						量	g/食	
			昼	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()							g/食	
			夕	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()							g/食	
		副食形態	常菜・軟菜・その他() *自由記載:例 ベースト									
	嚥下調整食	不要・必要	コード(嚥下調整食の場合は必須) 0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4									
	とろみ調整 食品の使用	無・有	種類(製品名)	使用量(gまたは包)			とろみの濃度 薄い / 中間 / 濃い					
	その他影響する問題点	無・有	()									
	禁止食品	食物アレルギー	無・有	乳・乳製品・卵・小麦・そば・落花生・えび・かに・青魚・大豆 その他・詳細()								
		禁止食品 (治療、服薬、宗教上 などによる事項)										
退院時栄養設定の詳細	栄養量	補給量	エネルギー	たんぱく質 (アミノ酸)	脂質	炭水化物 (糖質)	食塩	水分	その他			
		経口(食事)	kcal	g	g	g	g	ml				
		経腸	kcal	g	g	g	g	ml				
		静脈	kcal	g	g	g	g	ml				
		経口飲水						ml				
		合計 (現体重当たり)	kcal/kg	g/kg	g	g	g	ml				
	経腸栄養 詳細	種類	朝:		昼:		夕:					
		量	朝: ml		昼: ml		夕: ml					
		投与経路	経口・経鼻・胃瘻・腸瘻・その他()									
		投与速度	朝: ml/h		昼: ml/h		夕: ml/h					
静脈栄養 詳細	追加水分	朝: ml		昼: ml		夕: ml						
	種類・量											
投与経路	末梢・中心静脈											
備考												

(記入者氏名)

(照会先)

【記入上の注意】

1. 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
2. 地域連携診療計画に添付すること。

栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）

フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日	生まれ	年齢	歳
氏名	要介護度		病名・特記事項等		記入者名		
利用者					作成年月日	年 月 日	
家族の意向					家族構成とキーパーソン（支援者）	本人 <input type="checkbox"/>	

（以下は、入所（入居）者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）
プロセス	スクリーニング / アセスメント / モニタリング	スクリーニング / アセスメント / モニタリング	スクリーニング / アセスメント / モニタリング	スクリーニング / アセスメント / モニタリング
低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²
3%以上の体重減少率	kg / 1ヶ月	kg / 1ヶ月	kg / 1ヶ月	kg / 1ヶ月
3%以上の体重減少率	kg / 3ヶ月	kg / 3ヶ月	kg / 3ヶ月	kg / 3ヶ月
3%以上の体重減少率	kg / 6ヶ月	kg / 6ヶ月	kg / 6ヶ月	kg / 6ヶ月
血清アルブミン値	g/dl	g/dl	g/dl	g/dl
褥瘡	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口
その他	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法
食事摂取量（割合）	%	%	%	%
主食の摂取量（割合）	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他（補助食品など）				
摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
嚥下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
食事の形態（コード）	常食 学食分類コード：4, 3, 2-2, 2-1, 1, 0, 1	常食 学食分類コード：4, 3, 2-2, 2-1, 1, 0, 1	常食 学食分類コード：4, 3, 2-2, 2-1, 1, 0, 1	常食 学食分類コード：4, 3, 2-2, 2-1, 1, 0, 1
とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い
食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
本人の意欲	1より2未満あり355つう4ありより5ない5全くない	1より2未満あり355つう4ありより5ない5全くない	1より2未満あり355つう4ありより5ない5全くない	1より2未満あり355つう4ありより5ない5全くない
食欲・食事の満足感	1大にある2ややある355つう4ややない5全くない	1大にある2ややある355つう4ややない5全くない	1大にある2ややある355つう4ややない5全くない	1大にある2ややある355つう4ややない5全くない
食事に対する意識	1大にある2ややある355つう4ややない5全くない	1大にある2ややある355つう4ややない5全くない	1大にある2ややある355つう4ややない5全くない	1大にある2ややある355つう4ややない5全くない
口腔関係	<input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下	<input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下	<input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下	<input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食事に集中することができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食事中に傾眠や意識混濁がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯（歯肉）のない状態で食事をしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食べ物を口腔内に溜め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
固形の食べ物を咀嚼しにくく中にむせる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
水分でむせる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食事中、食後に咳をすることがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他・気が付いた点				
褥瘡・生活機能関係	<input type="checkbox"/> 褥瘡（再掲） <input type="checkbox"/> 生活機能低下	<input type="checkbox"/> 褥瘡（再掲） <input type="checkbox"/> 生活機能低下	<input type="checkbox"/> 褥瘡（再掲） <input type="checkbox"/> 生活機能低下	<input type="checkbox"/> 褥瘡（再掲） <input type="checkbox"/> 生活機能低下
消化器官関係	<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘
水分関係	<input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水	<input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水	<input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水	<input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水
代謝関係	<input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱
心理・精神・認知症関係	<input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症
医薬品	<input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 薬の影響
特記事項				
総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない
計画変更	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は必須	摂食・嚥下機能検査	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	参加者	参加者	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	②食事の周囲環境	③食事の介助の方法	④口腔のケアの方法	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	特記事項
	<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 顔部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） <input type="checkbox"/> その他（ ） 実施日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	

※経口維持加算（Ⅱ）を算定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

注1） スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値（検査値がわかる場合に記入）等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2） 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

<低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）

氏名:	殿	入所(院)日:	年 月 日
		初回作成日:	年 月 日
作成者:		作成(変更)日:	年 月 日
利用者及び家族の意向			説明日 年 月 日
解決すべき課題 (ニーズ)	低栄養状態のリスク <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		
長期目標と期間			

※分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容(頻度、期間)	担当者
特記事項			

※分類①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③経口移行の支援、④経口維持の支援、⑤多職種による課題の解決など
 算定加算: 栄養マネジメント強化加算 経口移行加算 経口維持加算(Ⅰ Ⅱ) 療養食加算

栄養ケア提供経過記録

月	日	サービス提供項目

栄養管理計画書

計画作成日 _____

フリガナ

氏名 _____ 殿 (男・女)

病棟 _____

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	
栄養補給量 ・エネルギー kcal ・たんぱく質 g ・水分 ・	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 嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (学会分類コード: 0j 0t 1j 2-1 2-2 3 4)
	食事内容
	留意事項
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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容 _____) 実施予定日: _____ 月 _____ 日
栄養食事相談の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容 _____) 実施予定日: _____ 月 _____ 日
退院時の指導の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容 _____) 実施予定日: _____ 月 _____ 日
備考	
その他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	

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 □	BMI:	標準体重 (BMI=22)	通常時体重	
					Kg	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	検査日 月 日
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) 学食分類コード (0j 0t lj 2-1 2-2 3 4)	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)			<input type="checkbox"/> 無し				
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"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し
実投与量	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し
投与バランス※4	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し
新規栄養管理プラン	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し
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。

嗜好調査

◎病院では個々の患者様の嗜好には対応することはできませんが、
患者様のご意見を今後の献立に活かしていきたいと思えます。

下記の献立について、あなたが好きなものには○印を、嫌いなものには×印を、
どちらでもないものには△印を付けて下さい。

1) 卵料理

だし巻卵	オムレツ	厚焼き卵	いり卵	茶碗蒸し	卵豆腐	目玉焼き	ゆで卵	

2) 豆腐料理

湯豆腐	田楽	いり豆腐	揚げ出し豆腐	冷や奴	ぎせい豆腐	マーボー豆腐	うの花	

3) 魚料理

フライ	あんかけ	煮魚	塩焼き	照り焼き	味噌焼き	お刺身		

4) 肉料理

カツレツ	唐揚げ	肉じゃが	焼き肉	ハンバーグ	カレーライス	シューマイ	肉だんご	

5) 野菜料理

炒め物	おひたし	酢の物	煮付け	サラダ				

6) 味付けご飯・丼もの・麺類

炊き込みご飯	天丼	親子丼	カツ丼	スパゲティ	焼きうどん	冷やし中華	ラーメン	そうめん

☆あなたが今、一番食べたい料理は何ですか？

ご協力ありがとうございました。栄養科（課）

食事調査票

この調査は、日々の食事に関する皆様のご意見やご感想をお聞かせ頂き、食事提供の更なる向上を図ることを目的としております。つきましては、食事調査にご協力頂きますようお願い致します。

1. あなたは病院の食事をどの程度食べていますか？

1) 主食（ご飯・おかゆ・パン等）は？

全部食べる 大体全部食べる 半分くらい食べる

少しだけ食べる 食べない（理由： _____）

2) 副食（おかず）は？

全部食べる 大体全部食べる 半分くらい食べる

少しだけ食べる 食べない（理由： _____）

2. 食事の味付けについて 濃い ちょうどよい 薄い

3. 食事の温度について

1) 主食（ごはん・おかゆ等）は？

熱すぎる ちょうどよい 冷めている

2) 副食（おかず）は？

温かい料理 熱すぎる ちょうどよい 冷めている

冷たい料理 冷たすぎる ちょうどよい ぬるい

3) みそ汁、スープ等は？ 熱すぎる ちょうどよい 冷めている

4. 食事のかたさについて

1) 主食（ごはん等）は？ かたい ちょうどよい やわらかい

2) 副食（おかず）は？ かたい ちょうどよい やわらかい

5. 食事の盛り付けは？ 丁寧 普通 乱雑

6. 食事の色彩（見た目）は？ 良い 普通 悪い

7. 食器・トレイは？ 清潔 普通 不潔

8. 現在の食事時間について 早い ちょうどよい 遅い

9. 食事の満足度について

満足 やや満足 普通 やや不満 不満

10. その他、ご意見やご希望があればご自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました 栄養科（課）

調理施設の点検表

年 月 日

責任者	衛生管理者

1. 毎日点検

	点検項目	点検結果
1	施設へのねずみやこん虫の侵入を防止するための設備に不備はありませんか。	
2	施設の清掃は、全ての食品が調理場から完全に搬出された後、適切に実施されましたか。(床面、内壁のうち床面から1m以内の部分及び手指の触れる場所)	
3	施設に部外者が入ったり、調理作業に不必要な物品が置かれていたりしませんか。	
4	施設は十分な換気が行われ、高温多湿が避けられていますか。	
5	手洗い設備の石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液は適切ですか。	

2. 1ヶ月ごとの点検

1	巡回点検の結果、ねずみや昆虫の発生はありませんか。	
2	ねずみや昆虫の駆除は半年以内に実施され、その記録が1年以上保存されていますか。	
3	汚染作業区域と非汚染作業区域が明確に区分されていますか。	
4	各作業区域の入り口手前に手洗い設備、履き物の消毒設備(履き物の交換が困難な場合に限る。)が設置されていますか。	
5	シンクは用途別に相互汚染しないように設置されていますか。	
	加熱調理用食材、非加熱調理用食材、器具の洗浄等を行うシンクは別に設置されていますか。	
6	シンク等の排水口の排水が飛散しない構造になっていますか。	
7	全ての移動性の器具、容器等を衛生的に保管するための設備が設けられていますか。	
8	便所には、専用の手洗い設備、専用の履き物が備えられていますか。	
9	施設の清掃は、全ての食品が調理場内から完全に排出された後、適切に実施されましたか。(天井、内壁のうち床面から1m以上の部分)	

3. 3ヶ月ごとの点検

1	施設は隔壁等により、不潔な場所から完全に区別されていますか。	
2	施設の床面は排水が容易に行える構造になっていますか。	
3	便所、休憩室及び更衣室は、隔壁により食品を取り扱う場所と区分されていますか。	

<改善を行った点>

<計画的に改善すべき点>

従事者等の衛生管理点検表

年 月 日

責任者	衛生責任者

氏名	下痢	嘔吐	発熱等	化膿創	服装	帽子	毛髪	履物	爪	指輪等	手洗い

	点検項目	点検結果
1	健康診断、検便検査の結果に異常はありませんか。	
2	下痢、発熱などの症状はありませんか。	
3	手指や顔面に化膿創がありませんか。	
4	着用する外衣、帽子は毎日専用で清潔のものに交換されていますか。	
5	毛髪が帽子から出ていませんか。	
6	作業場専用の履物を使っていますか。	
7	爪は短く切っていますか。	
8	指輪やマニキュアをしていませんか。	
9	手洗いを適切な時期に適切な方法で行っていますか。	
10	下処理から調理場への移動の際には外衣、履き物の交換(履き物の交換が困難な場合には、履き物の消毒)が行われていますか。	
11	便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないようにしていますか。	
12	調理、点検に従事しない者がやむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせましたか。	立ち入った者

<改善を行った点>
<計画的に改善すべき点>

原材料の取扱い等点検表

年 月 日

責任者	衛生管理者

① 原材料の取扱い（毎日点検）

	点検項目	点検結果
1	原材料の納入に際しては調理従事者等が立ち会いましたか。	
	検取場で原材料の品質、鮮度、品温、異物の混入等について点検を行いましたか。	
2	原材料の納入に際し、生鮮食品については、1回で使い切る量を調理当日に仕入れましたか。	
3	原材料は分類ごとに区分して、原材料専用の保管場に保管設備を設け、適切な温度で保管されていますか。	
	原材料の搬入時の時刻及び温度の記録がされていますか。	
4	原材料の包装の汚染を保管設備に持ち込まないようにしていますか。	
	保管設備内での原材料の相互汚染が防がれていますか。	
5	原材料を配送用包装のまま非汚染作業区域に持ち込んでいませんか。	

② 原材料の取扱い（月1回点検）

	点検項目	点検結果
	原材料について納入業者が定期的実施する検査結果の提出が最近1ヶ月以内にありましたか。	
	検査結果は1年間保管されていますか。	

③ 検食の保存

	点検項目	点検結果
	検食は、原材料(購入した状態のもの)及び調理済み食品(配膳後のもの)を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器に密封して入れ、-20℃以下で2週間以上保存されていますか。	

<改善を行った点>

<計画的に改善すべき点>

検収の記録簿

年 月 日

責任者	衛生管理者

納品の時刻	納入業者名	品目名	生産地	期限表示	数量	鮮度	包装	品温	異物
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									

<進言事項>

調理器具等及び使用水の点検表

年 月 日

責任者	衛生管理者

① 調理器具、容器等の点検表

	点検項目	点検結果
1	包丁、まな板等の調理器具は用途別及び食品別に用意し、混同しないように使用されていますか。	
2	調理器具、容器等は作業動線を考慮し、予め適切な場所に適切な数が配置されていますか。	
3	調理器具、容器等は使用後(必要に応じて使用中)に洗浄・殺菌し、乾燥されていますか。	
4	調理場内における器具、容器等の洗浄・殺菌は、全ての食品が調理場から搬出された後、行っていますか。(使用中等やむをえない場合は、洗浄水等が飛散しないように行うこと。)	
5	調理機械は、最低1日1回以上、分解して洗浄・消毒し、乾燥されていますか。	
6	全ての調理器具、容器等は衛生的に保管されていますか。	

② 使用水の点検表

採取場所	採取時期	色	濁り	臭い	異物	残留塩素濃度
						mg/l
						mg/l
						mg/l
						mg/l
						mg/l

③ 井戸水、貯水槽の点検表 (月1回点検)

	点検項目	点検結果
1	水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用している場合には、半年以内に水質検査が実施されていますか。	
	検査結果は1年間保管されていますか。	
2	貯水槽は清潔を保持するため、1年以内に清掃が実施されていますか。	
	清掃した証明書は1年間保管されていますか。	

<改善を行った点>

<計画的に改善すべき点>

調理等における点検表

年 月 日

責任者	衛生管理者

① 下処理・調理中の取扱い

	点検項目	点検結果
1	非汚染作業区域内に汚染を持ち込まないよう、下処理を確実に実施していますか。	
2	冷凍又は冷蔵設備から出した原材料は速やかに下処理、調理に移行させていますか。	
	非加熱で供される食品は下処理後速やかに調理に移行していますか。	
3	野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、適切な洗浄(必要に応じて殺菌)を実施していますか。	
4	加熱調理食品は中心部が十分(75℃で1分間以上(二枚貝等ノロウイルス汚染の恐れがある食品の場合は85~90℃で90秒間以上)等)加熱されていますか。	
5	食品及び移動性の調理器具並びに容器の取扱いは床面から60cm以上の場所で行われていますか。(ただし、跳ね水等からの直接汚染が防止できる食缶等で食品を取り扱う場合には、30cm以上の台にのせて行うこと。)	
6	加熱調理後の食品の冷却、非加熱調理食品の下処理後における調理場等での一時保管等は清潔な場所で行われていますか。	
7	加熱調理食品にトッピングする非加熱調理食品は、直接喫食する非加熱調理食品と同様の衛生管理を行い、トッピングする時期は提供までの時間が極力短くなるようにしていますか。	

② 調理後の取扱い

	点検項目	点検結果
1	加熱調理後、食品を冷却する場合には、速やかに中心温度を下げる工夫がされていますか。	
2	調理後の食品は、他からの二次汚染を防止するため、衛生的な容器にふたをして保存していますか。	
3	調理後の食品が適切に温度管理(冷却過程の温度管理を含む。)を行い、必要な時刻及び温度が記録されていますか。	
4	配送過程があるものは保冷又は保温設備のある運搬車を用いるなどにより、適切な温度管理を行い、必要な時間及び温度等が記録されていますか。	
5	調理後の食品は2時間以内に喫食されていますか。	

③ 廃棄物の取扱い

	点検項目	点検結果
1	廃棄物容器は、汚臭、汚液がもれないように管理するとともに、作業終了後は速やかに清掃し、衛生上支障のないように保存されていますか。	
2	返却された残渣は非汚染作業区域に持ち込まれていませんか。	
3	廃棄物は、適宜集積場に搬出し、作業場に放置されていませんか。	
4	廃棄物集積場は、廃棄物の搬出後清掃するなど、周囲の環境に悪影響を及ぼさないよう管理されていますか。	

<改善を行った点>

<計画的に改善すべき点>

食品保管時の記録簿

年 月 日

責任者	衛生管理者

① 原材料保管時

品目名	搬入時刻	搬入時設備内 (室内)温度	品目名	搬入時刻	搬入時設備内 (室内)温度

② 調理終了後30分以内に提供される食品

品目名	調理終了時刻	品目名	調理終了時刻

③ 調理終了後30分以上に提供される食品

ア 温かい状態で提供される食品

品目名	食缶等への移し替え時刻

イ 加熱後冷却する食品

品目名	冷却開始時刻	冷却終了時刻	保冷設備への搬入時刻	保冷設備内温度	保冷設備からの搬出時刻

ウ その他の食品

品目名	保冷設備への搬入時刻	保冷設備内温度	保冷設備からの搬出時刻

<進言事項>

食品の加熱加工の記録簿

年 月 日

責任者	衛生責任者

品目名	No.1		No.2 (No.1で設定した条件に基づき実施)		
(揚げ物)	①油温	°C	油温	°C	
	②調理開始時刻	:	No.3 (No.1で設定した条件に基づき実施)		
	③確認時の中心温度	サンプルA	°C	油温	°C
		サンプルB	°C	No.4 (No.1で設定した条件に基づき実施)	
		サンプルC	°C	油温	°C
	④③確認後の加熱時間			No.5 (No.1で設定した条件に基づき実施)	
⑤全加熱処理時間			油温	°C	

品目名	No.1		No.2 (No.1で設定した条件に基づき実施)		
(焼き物、蒸し物)	①調理開始時刻	:	確認時の中心温度	°C	
	②確認時の中心温度	サンプルA	°C	No.3 (No.1で設定した条件に基づき実施)	
		サンプルB	°C	確認時の中心温度	°C
		サンプルC	°C	No.4 (No.1で設定した条件に基づき実施)	
	③②確認後の加熱時間			確認時の中心温度	°C
④全加熱処理時間					

品目名	No.1		No.2			
(煮物)	①確認時の中心温度	°C	①確認時の中心温度	°C		
	②①確認後の加熱時間			②①確認後の加熱時間		
(炒め物)	①確認時の中心温度	サンプルA	°C	①確認時の中心温度	サンプルA	°C
		サンプルB	°C		サンプルB	°C
		サンプルC	°C		サンプルC	°C
	②①確認後の加熱時間			②①確認後の加熱時間		

<改善を行った点>
<計画的に改善すべき点>

配送先記録簿

年 月 日

責任者	記録者

出発時刻		➡	帰り時刻	
------	--	---	------	--

保冷設備への搬入時刻(:)

保冷設備内温度 (:)

配送先	配送先所在地	品目名	数量	配送時刻
				:
				:
				:
				:
				:
				:
				:
				:

<進言事項>

栄養管理帳票マニュアル 2021年度版

2022年2月発行

発行人 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸 8 階
一般社団法人京都私立病院協会 会長 清水 鴻一郎

TEL : (075)354-8838 FAX : (075)354-8802

<https://www.khosp.or.jp/> Mail : info@khosp.or.jp

編集者 栄養士部会運営委員会

児玉 直俊 佐伯 美和 佐々木由美 赤尾 志

熊田 久美 福島 由理 杉本 篤子 松村 明美 森田 秀之

印刷会社 株式会社ティ・プラス TEL : (075)462-7889
