### 【栄養管理計画書の様式例・記載例について】

栄養管理計画書について、(公社)日本栄養士会 医療事業推進委員会委員の所属施設 に対応した記載例をまとめています。

本資料は、あくまで、各施設からのご厚意で提供頂きました参考例であり、様式・記入 方法を指定するものではありません。 独自に様式がある場合を含め、施設に応じて作成 ください。

(公社) 日本栄養士会医療職域

# 【目次】

一般病院 A_●●病院の記載例····································	1
一般病院 A_▲▲病院の記載例····································	2
一般病院 B_■■病院の記載例····································	3
一般病院 B_★★病院の記載例····································	4
特定機能病院の記載例	5
リハビリテーション病院の記載例	6
精神科病院の記載例····································	7

計画作成日 0000.00.00

フリガナ 〇〇〇〇 〇〇〇〇	
氏 名 〇〇 〇〇 殿 (男)	病 棟 ○○病棟
1944年 5月 4日生( 80 歳)	担当医師名 〇〇 〇〇
入院日: 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	担当管理栄養士名 〇〇 〇〇
入院時栄養状態に関するリスク	
慢性腎臓病 身長150cm 入院前の体重は55.0kgで浮腫あり MNA-SF 9点 下腿周囲長33cm(下肢浮腫あり)	ここ数週間は「気持ちが悪い」と食欲不振が続いていた
□ 測定無し □ 測定無し □ 測定無し □ 測定無し □ 単元 □ 低栄 □ ま対応 □ ま対応 □ ま対応 □ に □ 低栄	(測定日 ○/○)   CRP 2.45mg/dl(測定日 ○/○)   □ 測定無し   □ 測定無し   □ 大養( ☑中等度低栄養、□ 重度低栄養)   □ 厚腫あるため、実質的な下腿周囲長は33cm未満と推測される   ○/○ 次症)   □ 次症)
栄養管理計画 目標 慢性腎臓病(血液透析施行の状態)に合わせた食事提供 栄養状態低下の防止 栄養補給に関する事項	
栄養補給方法 ☑ 経口 · □ 経腸(□ 経口 · □ 経鼻 栄養補給量 ・エネルギー 1500kcal · たんぱく質 50g ・水分 750ml	・ □ 胃瘻 ・ □ 腸瘻 )・ □ 静脈 嚥下調整食の必要性 ☑ なし □ あり(学会分類コード: ) 食事内容 透析食 1500kcal 栄養補助食品 (・・・・・・・)
栄養補助食品の使用 □ 無・図 有(○○○○○ ) 栄養食事相談に関する事項	留意事項 維持透析への移行を考慮し、 主治医より飲水制限の指示あり
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 透析食の必要性について 実施予定日:〇月〇日 退院後の具体的な食事内容 実施予定日:〇月〇日
備考 可能であれば、同居家族(妻)にも同席していただく その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項 透析導入後に不均衡症候群が出現し、食事摂取不良を招	く可能性があるため、食事摂取量および栄養状態の
低下に注意する。 栄養状態の再評価の時期 実施予定日: ( 退院時及び終了時の総合的評価	○月 ○+7日

計画作成日 0000.00.00

フリガナ	0000	0000					
氏 名	00 00		殿 (女)		病	棟	○病棟
	1946 年	1月30日生(78)	<del></del>		担 当	医 師 名	00 00
入院日:	0000	<b>〒〇〇月〇〇日</b>			担当管	<b>萱理栄養士名</b>	00 00
入院時栄	養状態に関	するリスク					
身長138.			A-SF 6点 CC 2 いし、既往にCOF		]症。		
栄養状態	《の評価と課	題					
	.8kg(測定日		BMI 16.7kg/m²			体重減少( ☑ :	無・□有)
		水・□腹水・□下 ∃○ /○)	`肢)・□へ明) 【Hb値 9.6g/dl(浿			ICRD 3.15m	g/dl(測定日〇/〇 )
□ 測定無	-	10 / 0)	115億 3.0g/ di( )   □ 測定無し			□ 測定無し	
		価 (□非対応)シ	判 定: □低栄	養非該当 🔽	7 低栄養		栄養、☑ 重度低栄養)
		☑ 低BMI ☑ 筋网					
病因( □ 1	食事摂取量洞	这么 / 消化吸収能的	低下 ☑ 疾病負荷	/ 炎症)			
右大腿骨	·転子部骨折	- に伴う疼痛や <i>]</i>	、院に伴う環境変	化により食事	₽ 摂取遺	量減少が予想	される
※GLIM基 栄養管理		価を行なっている	場合は、記載する	こと。行ってい	いない	場合は、非対応	にチェックすること。
目標	- H I 🛏						
	養量の経口摂 伏態の改善	取(食べやすい)	形態・分量での食	事提供)			
	に関する事項	Į					
栄養補給		怪口 ・ □ 経腸 ( [	□経口・□経鼻			[ ) • □ 静脈	
栄養補給	量 ギー 1200k	ool . t- / 14º/	〈質 56.0g	嚥下調整食の		(学会分類コー	- <b>\`</b> · 1 )
	7— 1200k 1200ml	· /ENGS	、貝 30.0g		<u><b>v</b></u> ( <i>a</i> ) ()	軟菜きざみ(軟	
73.73	12001111			食事内容			(00000)
	食品の使用			留意事項		豚肉禁止(嗜好	
	] 有(○○○○ 相談に関する					補助食品(飲料	乳は摂取良好
	旧談に関りる 養食事指導の		 , 口あり(内容			実施予定日:	月日
	相談の必要性		, しあり(内容		実	施予定日:	
退院時の	指導の必要性	□なし	∠ ☑ あり(内容	既往のCOPDに	こ対応し	した食事 実	施予定日:〇月〇日
<u>備考</u>							
		すべき課題に関っ					
			こたくさんは食べ ある際はHOT 使用		ラが激し	 <sub>いかった</sub>	
栄養状態の	の再評価の時	f期	実施予定日:	〇月〇日			
退院時及	び終了時の総	合的評価					

計画作成日 0000.00.00

フリガナ 〇〇〇〇 〇〇〇〇 氏 名 〇〇 〇〇 殿 (女)	病 棟 ○病棟
1948 年 03月17日生(76歳)	担 当 医 師 名 〇〇 〇〇
入院日: 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	担当管理栄養士名 〇〇 〇〇
_入院時栄養状態に関するリスク	
大腿育鋇部常折→BHA力針	
身長148.0cm体重65.0kgBMI29.6kg/m² 肥満Ⅱ度 認知機能低下はあるものの、受傷されるまではADL自	$\frac{1}{V}$
栄養状態の評価と課題 体重 65.0kg(測定日 ○ /○) BMI 29.6kg/㎡	体重減少( ☑ 無・ □ 有)
浮腫(☑無・□有(□胸水・□腹水・□下肢)・□不明)	
Alb値 4.3g/dl(測定日○ /○) Hb値 13.4g/dl(測況 □ 測定無し □ 測定無し	定日○ /○) CRP 0.6mg/dl(測定日○ /○) □ 測定無し
□ 別た無し   【GLIM基準による評価 ( □ 非対応)	
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)
日中上へは低労業化款ツ	
現時点では低栄養非該当	
※GLIM基準による評価を行なっている場合は、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。
栄養管理計画	
目標 ・術後の臥床状態に配慮した食事の提供	
・現在の良好な栄養状態の維持	
栄養補給に関する事項	
栄養補給方法 ☑ 経口 · □ 経腸(□ 経口 · □ 経鼻 · 栄養補給量 ਯ	□ 胃瘻 ・□ 腸瘻)・□ 静脈 下調整食の必要性
・エネルギー 1600kcal ・たんぱく質 60.0g	☑ なし □ あり(学会分類コード: )
·水分 1600ml · 食	事内容 脂質異常症食1600kcal
   栄養補助食品の使用   157	
☑ 無 · □ 有( )	7意事項     臥床時はピック食で提供
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 栄養食事相談の必要性 ☑ なし □ あり(内	
	9容 脂質異常症食について 実施予定日:○月○日
M. 44	
<u>備考</u>	
その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	
	坐羊化送吐,一, ~~ 中本 , ~ 中本 ,
軽度の認知機能低下あり、本人が調理担当者ではあるが、第 学養状能の再評価の時期 実施予定日:	
軽度の認知機能低下あり、本人が調理担当者ではあるが、 栄養状態の再評価の時期 実施予定日: 退院時及び終了時の総合的評価	栄養指導時にご家族の同席が望ましい。 ○+1月○日

計画作成日 2024.04.25

					計画作	以口 20	JZ4.U4.Z5
フリガナ	000000						
氏 名	000 00	殿 (男・女)		病	棟	00	病棟
	〇〇 年 〇 月 〇日	生(6*歳)		担当	医師名	00	00
入院日:	2024.04.24			担当管	<b>三</b> 理栄養士名	3 00	0 0
入院時栄	受養状態に関するリスク						
MUS	T:2点 低BMIにより高リス	スク					
HOT	導入しており、エネルギー	消費量が亢進して	いる				
	kg(測定日 4/24 )	BMI 16.3 kg/m²			体重減少(	7 無・ 🗆	] 有)
浮腫(☑無	・□有(□胸水・□腹水・□	- 下肢)・□不明)					
Alb値 3.2 □ 測定無	g/dl(測定日 4/24) にし	Hb値 12.4 g/dl(測□ 測定無し	川定日 4/24)		CRP 1.66 m □ 測定無し		定日4/24)
	基準による評価 (□非対応)		養非該当 [	☑ 低栄養	隻(□中等度	低栄養、	☑ 重度低栄養
	□ 体重減少 ☑ 低BMI ☑ 筋		/ .ik <del></del> -\				
	食事摂取量減少 / 消化吸収能	低卜 ☑ 疾病負荷	/ 炎症)				
	基準による評価を行なっている  =	る場合は、記載する	こと。行って	いない	場合は、非対	対応にチ:	ェックすること。
栄養管理 目標							
	D呼吸状態を考慮しながら、st	<b>栄養補給をすすめる</b>	, )				
	lであり、体重維持を目的に原	周術期の栄養管理を	行う。				
	に関する事項				<b>[ ]</b>	<u> </u>	
栄養補給 栄養補給		□ 栓口 • □ 栓鼻	・ □ 育瘻・ 嚥下調整食の		!)・□ 静肌	Υ	
	<sub>単</sub> ギー 1300 kcal ・たんぱ	く質 55g			(学会分類コ	ード:	)
・水分	1300 ml∼ ·		食事内容	常1	食・小盛(1	600kcal	たんぱく質60g)
栄養補助: ☑ 無 ・ [	食品の使用 ┐有(	)	留意事項		なし		
	相談に関する事項	,	l				
入院時栄	養食事指導の必要性	☑なし □あり			実施予定日:		日
	相談の必要性	☑なし □あり			実施予定日:		日
退院時の	指導の必要性	☑ なし □ あり	(内容		実施予定日:	: 月	B
備考							
	記については、術後の経過に		含めて検討す	る			
その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項							
術後 ICU入室予定。挿管により経管栄養による栄養管理の可能性がある。							
栄養状態の再評価の時期 実施予定日: 5月 2日							
退阮時及	び終了時の総合的評価						
I							

計画作成日 〇〇〇〇.〇〇.〇〇

							л 0000:00:0
フリガナ	0000	0000					
氏 名	00 00		_殿_(男)		病	棟	○病棟
	1957 年 1	0月23日生(6	6歳)		担 当	医師名	00 00
<u>入院日:</u>	0000年(	00月00日			担当管	哲理栄養士名	00 00
	や養状態に関す						
身長172	<sup>関節炎、敗血症</sup> .0cm 入院前 点 入院2ヶ月	体重 (68kg)	が継続しており食	食事摂取量減2	少してい	ヽた	
栄養状態	《の評価と課題	<u> </u>					
	.0kg(測定日 ( ・□有(□胸水		BMI 19.9kg/㎡ 下肢)・□不明)			体重減少(□	無・図 有)
	.8g/dl(測定日C		Hb値 13.1g/dl(  □ 測定無し	測定日〇 /〇)		CRP 36.35n □ 測定無し	ng/dl(測定日〇 /〇)
【GLIM基	<b>基準による評価</b>		※判 定:□低栄	養非該当	ZI低栄養		栄養、☑ 重度低栄養)
	│体重減少 <b>☑</b> 食事摂取量減少		<sup>內里减少)</sup> 低下 ☑ 疾病負荷	/ 炎症)			
		食事摂取量》	<b>載少と敗血症性シ</b>	/ョックによる	る急激な	<b>ょ炎症の上昇</b>	が要因となった重
度低栄養		+ /= L	, IB V 11 = 2 + 1 + 4	-1 /-		3	
栄養管理		を行なっている	場合は、記載する	こと。行って	いない場	易合は、非対応	ぶにチェックすること。 
目標・意識レ	ベル低下してお	り経口摂取困	難なため経腸栄養 <sup>-</sup>	での栄養投与を	目指す		
	状態の改善 に関する事項						
栄養補給:	方法 □ 経口	□・☑ 経腸(	□ 経口・☑ 経鼻			)・□ 静脈	
栄養補給	重 ギー 1800kca	l ・たんぱ・	く質 70.0g	嚥下調整食の ☑ なし		(学会分類コー	· F : )
・水分	1800ml	•		食事内容	経周	場栄養○○○○	)(最終○ml/日投与) <b>┃</b>
栄養補助: □ 無 • □	食品の使用 7 有(	)		留意事項	乳料	唐不耐症なし	
栄養食事	相談に関する事			ı		c+1+	Z
栄養食事	養食事指導の必 相談の必要性	<b>▽</b> なし	<ul><li>□ あり(内容</li><li>□ あり(内容</li></ul>			実施予定日	
退院時の	指導の必要性	□なし	☑ あり(内容	経口摂取開始し	た場合词	退院前に実施	実施予定日:
<u>備考</u>							
	養管理上解決す			ナフレ田われて	+ 4	奴自田竺扒上!	- イン亜光美皇カロギン
(経腸栄	養投与による下	痢などに注意	)		(/C <i>W</i> )、;	在界月官坟子(	こて必要栄養量充足が必 
	の再評価の時期 び終了時の総合		実施予定日:	〇月〇日			
C DUNK	○ 小ベコ 47~2 小で □	I H J H I IIII					

計画作成日 〇〇年〇月〇日

フリガナ	0000	000						
氏 名	00 00		殿_(女)		病	棟	○病棟	Ī
	00	)年 〇月	○日生(81歳)		担当	医 師 名	00	00
入院日:	○○年	0月00日					00	00
					<u> </u>			
	養状態に関	<u> するリスク</u>  害、眩暈後	♠ □					
	合にて咀嚼		▽ <b>ノ</b> ・  匹 <del> </del>  ユ					
	の評価と課							
体重 45.	4kg(測定日(	)/0)	BMI 19.4kg/m²			体重減少(□	無・図	有)
浮腫(☑ 無	ŧ・□有(□胸 1g/dl(測定日	<u>水・□腹水・</u>	□下肢)・□不明)			CRP 0.2mg	/41/訓史	
Albie 3.		10 / 0)	TID値 11.0g/di(  □ 測定無し	则足百〇 / O)		□ 測定無し	/UI(別足	10/0)
【GLIM基	準による評価		応)※判 定: 🗆 低栄			麼(□中等度低	栄養、	1 重度低栄養)
				%/3W、CC:2	29cm			
抦因( <b>図</b> 1	<b>支</b> 事摂取重减	少 / 消化吸収	【能低下 □ 疾病負荷	/ 炎症)				
		西を行なって	いる場合は、記載する	こと。行って「	いない場	場合は、非対応	にチェ	ックすること。
栄養管理	計画							
目標								
		適した食事の 量を確保でき	)提供により低栄養状! :る	態の改善				
栄養補給に	こ関する事項							
栄養補給		経口・□経腸	景(□経□・□経鼻			・ □ 静脈		
栄養補給量		1 + /	147 55 00~	嚥下調整食の		(兴人八叛司	1,	・ 中間にファン
	ギー 1400ko 1490ml	cai · /c.k.	ぱく質 60g		<u><b>v</b></u> めり	(学会分類コー 七分食 きざ		
71/71	14301111			食事内容		全粥180g と		, I.i.
栄養補助的	食品の使用			<b>57.</b> 本市西		左無視あり食	器の入れ	1替え必要
□無・☑	☑有( ○○(	))ゼリー	)	留意事項		自助食器		
栄養食事	目談に関する	事項						
	養食事指導の		☑ なし □あり			実施予定日:	月	日
	目談の必要性 指導の必要性		<ul><li>☑ なし □ あり</li><li>□ なし ☑ あり</li></ul>			実施予定日: 必更量 宝施 <sup>3</sup>	月 8定日・	
医院的の	日守り心女は	<u> </u>		(四位 及爭//)	念及り	必安里 天旭.		
<u>備考</u>								
退院後は放	施設入所のた	め施設の管理	栄養士と情報共有					
		すべき課題に						
i 養歯作成 <sup>−</sup>	予定であり歯	科治療の経過	品や嚥下機能評価(VF	)にて食事形態	態の調整	<u>X</u>		
・ 栄養状態の	の再評価の時	期	実施予定日:	〇月 〇日				
	び終了時の総							

計画作成日 2024.6.○○

フリガナ 0000 0000						
氏 名 〇〇 〇〇 殿 (男)	病 棟 ○病棟					
1938 年 11月30日生(85歳)	担当医師名 〇〇 〇〇					
入院日: 2024年6月〇〇日	担当管理栄養士名 〇〇 〇〇					
_入院時栄養状態に関するリスク						
アルツハイマー型認知症 身長165.0cm 入院前の体重等は不明(60代は60kg MNA-SF 5点 CC 26.5cm BPSD認められここ数						
栄養状態の評価と課題						
体重 46.0kg(測定日 ○ /○) BMI 16.9kg/㎡ 浮腫(☑無・□有(□胸水・□腹水・□下肢)・□不明)	体重減少( □ 無・ ☑ 有)					
Alb値 2.9g/dl(測定日○ /○) Hb値 10.9g/dl(□ 測定無し □ 測定無し	測定日○ /○) CRP mg/dl(測定日 / ) ☑ 測定無し					
【GLIM基準による評価 (□ 非対応)》判 定:□低栄表現型(☑ 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	【GLIM基準による評価 (□ 非対応)》判 定:□ 低栄養非該当 ☑ 低栄養(□ 中等度低栄養、☑ 重度低栄養)					
※GLIM基準による評価を行なっている場合は、記載する 栄養管理計画	ること。行っていない場合は、非対応にチェックすること。					
目標						
・精神症状に配慮した食事の提供 ・低栄養状態の改善						
栄養補給に関する事項						
栄養補給方法 ☑ 経口・□ 経腸(□ 経口・□ 経鼻 栄養補給量	- ・ □ 胃瘻 ・ □ 腸瘻 ) ・ □ 静脈   嚥下調整食の必要性					
木食佃和里  ・エネルギー 1800kcal ・たんぱく質 70.0g	M なし □ あり (学会分類コード: )					
·水分 1800ml ·	食事内容 常食1400 栄養補助食品(○○○○○)					
栄養補助食品の使用 □ 無 ・☑ 有(○○○○○ )	留意事項 お握りなどは拒否なく摂取					
栄養食事相談に関する事項	4) 使りなこは10日なく1次収					
入院時栄養食事指導の必要性 ☑ なし □あり	· ·					
栄養食事相談の必要性 ☑ なし □ あり 退院時の指導の必要性 □ なし ☑ あり	(内容 実施予定日: 月 日 (内容 食事拒否時の対応 実施予定日:○月○日					
<u>備考</u>						
その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項						
食具を上手く使用できないことで易怒的となり、その影	響で食事を拒否している可能性が高い					
栄養状態の再評価の時期 実施予定日:	〇+1月〇日					
退院時及び終了時の総合的評価						