

様式 42 の 5

早期栄養介入管理加算に係る報告書（7月報告）

報告年月日： 年 7 月 日

（期間： 年 月 日～ 年 月 日）

| | |
|----------------------|---|
| 特定集中治療室の入室総患者数 | 名 |
| 当該加算のために介入した患者数 | 名 |
| 48 時間以内に経腸栄養を開始した患者数 | 名 |

| | |
|-------------------------|---|
| 48 時間以内に経腸栄養を開始できなかった理由 | ① |
| | ② |
| | ③ |
| | ④ |
| | ⑤ |

〔記載上の注意点〕

- 1 特定集中治療室に入室し、早期栄養介入管理加算の対象となる患者の総数とする。
- 2 当該加算のために介入した患者とは、算定の有無にかかわらず、栄養スクリーニング、栄養アセスメント等を実施した患者数とする。
- 3 48 時間以内に経腸栄養を開始した患者数とする。なお、全ての栄養摂取を経腸栄養で実施する必要はなく、必要栄養量の一部を経腸栄養により摂取した患者数とする。
- 4 患者数は、前年 4 月 1 日から当年の 3 月 31 日までとする。ただし、新規に当該加算の届出を行うなど、1 年に満たない場合は、その届出日以降から当年の 3 月 31 日までの期間とする。
- 5 栄養スクリーニング、栄養アセスメントを実施したが、48 時間以内に経腸栄養を開始できなかった場合は、その主な理由を最大 5 つまで記載する。