

## 別紙 23

## 栄養管理計画書

計画作成日 \_\_\_\_\_

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ 殿 (男・女)  
 年月日生 (歳)  
 入院日 ; \_\_\_\_\_

病棟 \_\_\_\_\_  
担当医師名 \_\_\_\_\_  
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

【G L I M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）  
 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／消化吸收能低下、□ 疾病負荷／炎症）

※ G L I M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。

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 □経口 □経腸栄養 □静脈栄養 嚥下調整食の必要性 □なし □あり (学会分類コード : ) 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	□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		