

GLIM基準に対応し，p.49の表III-13を差し替えます。

表Ⅲ-13 栄養管理計画書 (例)

※様式は (公社) 日本栄養士会医療職域を参考にした

計画作成日： 年 月		
氏名 殿(男・女)	病棟	
明・大・昭・平 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		
※各施設で栄養アセスメント項目を検討する なお、施設で MNA [®] -SF などでも評価している場合、次項目の【GLIM 基準による評価 (☑非対応)】となる場合もある。		
栄養状態の評価と課題		
体重 43 kg (測定日 /)	BMI 17.9 kg/m ²	体重減少 (☑無・☐有)
浮腫 (☑無・☐有 (☐胸水・☐腹水・☐下肢)・☐不明)		
Alb 値 g/dL(測定日 /)	Hb 値 g/dL(測定日 /)	CRP mg/dL(測定日 /)
☑測定無し	☑測定無し	☑測定無し
【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) 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) ※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。		
【栄養状態の課題(※栄養診断の根拠)】		
# 1 NI-1.2 エネルギー摂取量不足 エネルギー充足率 64%，BMI 17.9 kg/m ² 低体重，%TSF80%，%AMA72%がみられることから、認知症症状の影響による食欲不振や易疲労感の心理的要因による、エネルギー摂取量不足である。		
# 2 NI-3.1 水分摂取量不足 水分充足率 71%，口腔内軽度乾燥、ツルゴール軽度低下、水分摂取時の“むせ”がみられることから、水分摂取時の嚥下機能低下による、水分摂取不足である。		
栄養管理計画		
目 標		
【栄養治療計画 (Rx)】 食形態の確認および患者嗜好を取り入れ、摂取量増加をはかる。 水分摂取方法を検討する (お茶ゼリー使用、食事時間以外のお茶ゼリー摂取の検討)。 【栄養教育計画 (Ex)】 脱水の危険性について介助者および家族へ理解させる。		
栄養補給に関する事項		
栄養補給量/日 エネルギー 1,400 kcal たんぱく質 50 g 水 分 1,400 mL その他の栄養素	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：嚥下調整食3) 食事内容 嚥下食3 留意事項 食事時のお茶ゼリー使用 食事時間外のお茶ゼリー使用 (100mL×2回)	
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 嚥下食3 (誤嚥・脱水予防) 実施予定日 月 日) 栄養食事相談の必要性 ☐なし ☑あり (内容 食事嗜好, 食形態の把握 実施予定日 月 日) 退院時の指導の必要性 ☐なし ☑あり (内容 食形態調整方法, 脱水予防 実施予定日 月 日) 備考 食形態については、主治医・言語聴覚士に嚥下機能を確認し調整する。		
その他栄養管理上で解決すべき課題に関する事項		
脱水の危険性および予防法について、介助者および家族へ指導する。		
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評価 【判定】 ☐低栄養非該当 ☑低栄養 (☑中等度低栄養，☐重度低栄養) 水分摂取不足は改善したが、エネルギー摂取量不足は経過観察中であり、継続した管理を要する。		