

承諾書

聖徳大学

須永 美幸 行

FAX : 047-363-1401

E-mail : sunam@seitoku.ac.jp

保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究
「管理栄養士の業務時間調査」に協力することを

承諾する ・ 承諾しない

(どちらかに○をつけてください)

平成 21 年 月 日

施設名	
住 所	〒
常勤管理栄養士名	
電 話	
FAX	
E-mail	

※ご承諾いただける場合は、常勤管理栄養士全員のお名前をご記入下さい。

「管理栄養士の業務時間調査」手順

昨年度の人材育成に関する調査では、常勤管理栄養士3名に業務時間調査のご協力をお願いしておりましたが、常勤管理栄養士による業務量全体を把握するために、全員のご協力が必要になりました。ぜひともご協力の程お願い申し上げます。

なお、法人内に複数の施設がある場合は、お手数ですがコピーをしてご回答をお願い致します。

1. 調査実施者

- ① 施設の常勤管理栄養士
- ② 常勤管理栄養士全員にご協力をお願いします。

2. 調査内容

調査実施者に関する調査（付表8の1、8の2） 月間栄養管理実施状況調査（付表10） 管理栄養士業務時間調査（3日間）	各常勤管理栄養士
施設状況調査（付表11の1、11の2、11の3） 栄養管理に関する他職種協働状況の実態把握（付表13）	施設に1枚

3. 業務時間調査の日程

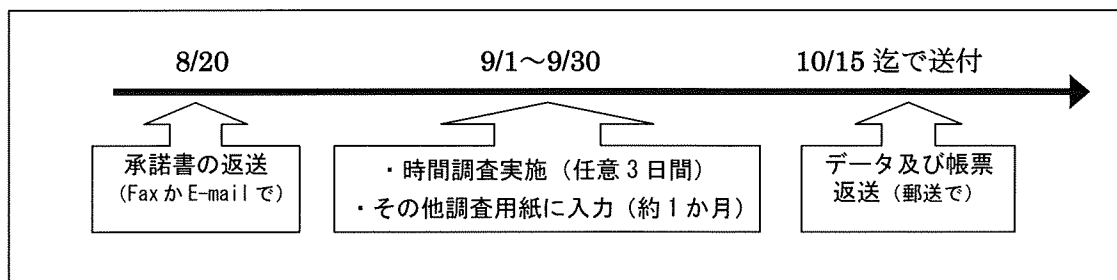
- ① 2009年9月1（火）～9月30日（水）の期間中、特別なイベントのない平日の3日間を選んでください。
- ② 3日間は連続していなくてもかまいません。
- ③ 複数の管理栄養士が調査する場合、全員が同じ日程でなくてもかまいません。
- ④ できる限り、観察記録が望ましいですが（例えば、臨地実習の学生に観察記録させるなど）、難しい場合、ご自分で記録をとってください。

4. その他の調査について

業務時間調査以外の調査に関しては、月時点の状況をお聞かせください。

5. 承諾書の返送とスケジュール

- ① 承諾書（同封）にご記入の上、8月20日までにE-mailかFAXで、9.の問い合わせ先まで送付してください。なお、ご承諾いただける場合、承諾書に常勤管理栄養士全員のお名前を記入してください。
- ② 業務時間調査にご承諾いただけましたら、後日、時間調査の記入用紙と入力用CD-RWを郵送いたします。
- ③ 調査のスケジュールは下記のとおりです。調査についてご不明な点がございましたら、問い合わせ先まで、E-mailかFAXにてご連絡ください。



6. 業務時間調査の記入方法

- ① 業務内容のコードは大項目、中項目、小項目に分けられ、小項目にコードがつけてあります。小項目単位で当てはまる業務を選んでチェックしてください。
- ② 小項目の業務内容の詳細は、「管理栄養士業務時間コード小項目の詳細」でご確認下さい。
- ③ 管理栄養士業務時間調査記入例を参照し、10分ずつの単位で、色を塗りつぶしてください。その際、蛍光ペン以外の筆記用具を用いてご記入ください。
二つの業務を同時に行った場合は、重きを置く業務を選んでチェックしてください。
また、1分単位で業務をした場合は、四捨五入して10分単位としてチェックしてください。
例えば15分の業務をした場合は四捨五入にして20分に、13分業務をした場合は四捨五入にして10分として記入してください。
- ④ 業務時間調査後、後日お送りするCD-RWにデータを入力して返送してください。
なお、入力ができない場合には、調査用紙に記入して送っていただいても結構ですが、出来るだけ施設においてデータの入力をお願い致します。

7. その他の調査用の記入方法

- ① 調査実施者に関する調査（付表8）は、管理栄養士2名以上の場合、用紙をコピーしてそれぞれ記入してください。
- ② 月間栄養管理実施状況調査（付表10）は、3日間では拾い切れなかった栄養管理業務状況を把握するものです。記入例を参考に1か月の栄養管理業務状況を入力ください。管理栄養士2名以上の場合、用紙をコピーしてそれぞれ記入してください。
- ③ 栄養管理に関する他職種協働状況の実態把握（付表13）は、記入例を参考に管理栄養士がご記入ください。

8. 謝品について

今回の調査に参加してくださいました管理栄養士各位に、些少ではございますが、謝品を後ほどお送り致します。

9. 問い合わせ先、書類郵送先

〒271-8555 千葉県松戸市岩瀬 550
 聖徳大学(人文学部 人間栄養学科)
 担当：須永美幸
 TEL：047-365-1111（内線 4165） FAX：047-363-1401
 Email：sunam@seitoku.ac.jp

※担当者が不在の場合がありますので、問い合わせは、
 できるだけFAXかE-mailにてお願いいたします。

「栄養管理業務時間の実態調査」を開始するにあたっての説明

1. 時間調査記入入力用のエクセルシートには、次のシートがあります。

1. 開始の注意事項	5. 手書きシート16時～	9. パソコン入力16時～
2. 項目コード説明	6. 手書きシート0時～	10. パソコン入力0時～
3. 手書き記入例	7. パソコン入力例	11. パソコン入力マスタ（予備）
4. 手書きシート8時～	8. パソコン入力8時～	

2. 調査にあたっては、以下の①～⑩をよくお読みいただいてから初めて下さい。

- ① 調査用紙は、CD-RWに全て入っています。
- ② CD-RWに貼ってあるNoが施設のIDです。データ入力する際には指定の場所に施設ID番号を入力してください。
管理栄養士各位のID番号は、01, 02, 03と連番で各施設でつけてください。
また、各自記入による管理栄養士業務時間調査用紙にも同様にID番号を入力してください。
- ③ 調査日は、2009年9月1（火）～9月30日（水）の期間中、特別なイベントのない「平日の3日間」を選んでください。3日間連続していなくてもかまいません。
複数の管理栄養士が調査する場合、全員が同じ日程でなくてもかまいません。
- ④ 調査用紙は、8：00～16：00、16：00～0：00、0：00～8：00の3つの時間帯に分けられていますので、勤務時間によってそれぞれの用紙を使用してください。
例えば、1日の業務時間が8：30から17：00の場合は、8：00～16：00と16：00～0：00のシートをプリントして記入ください。
- ⑤ 手書き記入例のシートを参照し、10分ずつの単位で、業務した項目欄を塗りつぶしてください。その際、蛍光ペン以外の筆記用具を用いてご記入ください。
二つの業務を同時に行った場合は、重きを置く業務を選んでチェックしてください。
また、1分単位で業務をした場合は、四捨五入して10分単位としてチェックしてください。
例えば15分の業務をした場合は四捨五入にして20分に、13分業務をした場合は四捨五入にして10分として記入してください。
- ⑥ 業務内容のコードは大項目、中項目、小項目に分けられ、小項目にコードがついています。小項目単位で当てはまる業務を選んでチェックして下さい。
小項目の業務内容の詳細は、「項目コード説明」シートに記載していますのでご確認ください。
- ⑦ 時間調査後、パソコン入力シートに、パソコン入力例を参考にデータを入力して下さい。パソコンに入力ができない場合には、用紙に記入して送っていただいても結構ですが、出来るだけ施設において入力をお願い致します。
- ⑧ 3日間の調査が終了し、その他の調査用紙の入力が終わりましたら、同封の返信用封筒に、業務時間調査用紙（手書きシート）と入力済みCD-RW、その他の調査用紙を下記まで、返送してください。
データは念のため、各施設にてバックアップを保存してください。
- ⑨ 調査にご協力下さいました管理栄養士の皆様に、些少ではございますが、謝品をお送り致します。
- ⑩ 問い合わせ先、書類郵送先
〒271-8555 千葉県松戸市岩瀬550

No.1

大項目	中項目	小項目	コード
栄養管理に関する業務	栄養スクリーニング (入院時)	身体計測(体重やその他の計測や算出)	01
		入院後の食事喫食率の記録と平均喫食率の算出。 食事摂取場面の観察含む。	02
		情報収集(本人からのヒヤリング)	03
		情報収集(既存データの書き写し・閲覧) スタッフからの聞き取りも含む。カルテや看護記録等からの写し。	04
		経腸・静脈栄養の有無の確認、褥瘡の有無の確認	05
		記録・コンピュータ入力等	06
		上記小項目を同時に10分以上実施し、区分できない場合	07
	栄養アセスメント	情報収集(本人からのヒヤリング)	08
		情報収集(既存データの書き写し・閲覧) スタッフからの聞き取りも含む。カルテや看護記録等からの写し。	09
		栄養補給に関するアセスメント(エネルギー、タンパク質、水分補給量の算定、補給法の選択、食事形態に関する評価等)	10
		他職種協働(口腔問題のチェック、医薬品との相互作用) 摂食・嚥下問題や下痢や発熱、褥瘡などの状態を聞き取りなどで確認する	11
		記録・コンピュータ入力等	12
		上記小項目を同時に10分以上実施し、区分できない場合	13
		栄養管理計画 (原案)の作成	入院時栄養状態に関するリスク
	栄養状態の評価と課題		15
	目標		16
	栄養補給量、栄養補給法に関する計画		17
	栄養食事相談の計画		18
	関連職種による栄養管理計画		19
	モニタリングの項目及びモニタリング日の計画(食事の観察、聞き取り個人対応含む)		20
	退院時及び終了時の総合評価		21
	記録・コンピュータ入力等		22
	上記小項目を同時に10分以上実施し、区分できない場合	23	
	カンファレンス	カンファレンス準備、参加	24
		カンファレンス未開催時や欠席担当者に対する栄養管理計画の報告と承認	25
		カンファレンス記録書作成 (カンファレンス終了後の記録をさすが、栄養管理計画書とは別に、カンファレンス時に提出する書類があればここにチェックする)	26
	患者・家族への説明	栄養管理計画書の内容を患者及び家族にわかりやすく説明する (家族等への栄養管理計画書の郵送に関する業務も含む)	27

No.2

大項目	中項目	小項目	コード
栄養管理に関する業務	栄養管理の実施・チェック	個別対応のための給食関連業務 (リスク者に対して管理栄養士自身が特別に献立作成、調理等を行なった場合)	28
		栄養食事相談の実施・外来栄養食事指導(栄養食事指導の準備(資料作成)含む)	29
		// :入院栄養食事指導(栄養食事指導の準備(資料作成)含む)	30
		// :集団栄養食事指導(栄養食事指導の準備(資料作成)含む)	31
		// :在宅患者訪問栄養食事指導(栄養食事指導の準備(資料作成)含む)	32
		栄養食事指導報告書等の記録・コンピュータ入力等	33
		その他()	
	実施上の問題点の把握	栄養管理計画の変更の必要状況の把握、専門職種への紹介・報告 (計画の変更が必要になる状態を確認した時は、ここに記入。例：飲み込みの状況が悪く、食事の変更が必要と思われた場合、誤嚥性肺炎で、食止めになった状況を確認したなど)	34
		計画の変更に関するカンファレンスの開催等の計画の見直し	35
		その他()	
	モニタリングの実施	病棟における観察・食事介助 (日常的な食事の観察、病棟の申し送り参加)	36
		計画に基づくモニタリングの実施 (体重、検査データ、食事喫食率の記録と平均喫食率の算出、生活状況の確認)	37
		モニタリング結果の報告(カンファレンス)、患者及び家族への説明、計画終了時、退院時の総合的な評価	38
		栄養管理評価書の記載、評価(目標達成度、改善状況等の記載)、アプローチ	39
		その他()	
	回診、検討会	病棟回診の同行(NST回診含む)	40
		問題症例の検討会	41
	再栄養スクリーニングの実施	再栄養スクリーニング(初期評価以外の計測、情報収集など)	42
	退院時計画の作成と説明	退院時栄養管理計画書の作成	43
		患者及び家族への説明	44
		後期高齢者退院時栄養・食事管理指導(準備含む)	45
		在宅の訪問	46
		他施設に入院するための、栄養状態や栄養管理計画等の連絡調整及び情報提供	47
		その他()	
	評価と改善	栄養管理に関する業務手順や内容、成果に対する自己評価。 (集団的なアウトカム評価の実施も含む)	48
		栄養管理の改善すべき課題の決定や解決のための計画の作成 (栄養管理の介入方法や人員配置、システムの見直し等の計画の作成、実施、評価)	49
		病院長への栄養管理改善への取り組み状況報告 (アウトカム評価の報告も含む)	50
		その他()	

大項目	中項目	小項目	コード
給食・栄養補給に関する業務	栄養管理	食事箋依頼・食事箋指示 (栄養管理計画に基づいて、医師、看護師等に食事の内容の変更を管理栄養士が依頼又は指示した場合)	5 1
		食事箋チェック・食札準備(病棟からの食事内容問い合わせを含む)	5 2
		チェック(栄養管理計画に基づいた個別対応が行われ、安全で衛生的な食事の提供ができていることをチェック) 配膳の食事チェックも含む	5 3
		食事ごとのインシデント・アクシデント対応 (食事の誤配、異物混入等の対応)	5 4
		給食委託業者との連携(事業所責任者への安全、衛生管理の説明・指導、給食業務担当者へ管理栄養士が個別対応した場合の食事提供の説明・指導・献立ミーティング)	5 5
	情報収集	患者のニーズアセスメント(嗜好、禁忌、選択メニューなど情報収集)	5 6
	計画	献立作成(食品構成の作成、メニューづくり、栄養価計算等) 作成された献立を確認することも含む	5 7
	食品・栄養剤等の管理	購入量の予測・決定、発注(経管栄養剤等を含む)	5 8
		契約、情報収集(食品会社や医薬品会社の営業との対応など)	5 9
		検収、納品	6 0
		倉出し、棚卸、物品補充指示	6 1
		帳票整理、帳票類作成及び確認	6 2
	調理・1	調理準備、調理(VFなどの検査食の準備・調整を含む)、配食、配膳	6 3
		片付け・洗浄、清掃	6 4
	調理・2	調乳	6 5
	問題抽出・評価	集団による調査(残食量・喫食率調査、満足度調査)、食事毎の検食によるチェック(献立通りにできているか)	6 6
	帳票類作成・確認	帳票類(上記以外の帳票類があれば)作成及び確認	6 7
	給食・栄養補給以外の物品管理	必要量決定、発注、納品、検収、在庫管理、帳票類作成及び確認	6 8
	衛生管理	リスクアセスメント	危害分析・改善措置、統計的処理、事故予防の啓発業務等
管理基準の設定		温度、保管期間、標準作業等マニュアル作成等	7 0
モニタリング		実施(細菌検査、保存食管理、施設設備管理の点検等)・帳票作成及び確認	7 1
人事労務管理	人員名簿の作成、出勤簿の作成・確認・時間外勤務の確認と集計	7 2	
	栄養部門従業者の作業計画管理等	7 3	
	人事・他部門との調整(人事管理のための調整・交渉、打ち合わせなど)	7 4	
	計画作成(雇用計画・面接・雇用手続き・人事異動等)	7 5	
	教育・研修(新人研修・〇年次研修、管理者研修などの実施や教育)	7 6	
	業務評価(面接、評価表の作成)	7 7	
	人事関係の問題チェックと改善	7 8	
	文書化・報告書作成等	7 9	
財務管理	情報収集・分析(原価計算、収支の照合等)	8 0	
	他部門との調整(打ち合わせなど)	8 1	
	予算策定	8 2	
	事務処理(伝票処理・経理処理等)	8 3	
	問題チェックと改善	8 4	
	文書化・報告書作成等	8 5	

大項目	中項目	小項目	コード
運営業務		マーケティング、患者ニーズ・院内ニーズの把握等	86
		他部門との調整（会議への参加等）	87
		計画（年間計画・月間計画作成等） （部門の運営計画、個人目標計画等）	88
		スタッフミーティングの実施、連絡調整、委員会活動等（症例検討会、医局会）	89
		問題チェック・結果評価・改善 （委託業務関連、施設設備関連含む）	90
		文書化・報告書作成等	91
一般への教育・研究、 公務への参加		特定保健指導、一般・地域への啓発・啓蒙（講義の実施や資料作成、外部からの見学等）	92
		自己学習（文献検索、継続的教育、研究のための資料作成等） （研修会等への参加、部署内勉強会含む）	93
その他		強制的業務停滞時間（会議やエレベーター、コンピュータ等の待ち時間）	94
		個人的業務停滞時間（コーヒーブレイク、出勤・退出時刻の記録、業務の準備）	95
		移動時間（栄養部門から病室への移動、在宅訪問の移動など）	96
		昼休み・休み時間	97

調査実施にあたっての留意事項

◇ 日常業務を把握するための調査です。

- ・ 年に数回しかないイベントのある日は避けてください。
- ・ ローテーションが組まれている場合、業務に偏りのないよう3日間の実施日を選んでください。

◇ 管理栄養士の人数が少ない状況でも自己記入方式で実施する方法

- ① 調査前に「行わない」と判断された項目は、あらかじめ除外します。
- ② 実施頻度の高い業務項目は、以下のようにコード化して追加します。
業務コードの小項目に該当しない業務は中項目の最下にある「その他」、ほかに追加する項目があれば欄外に追加して使ってください。
- ③ このような調査実施者個別のマーク・シートを作成してから始めます。

◇ 調査中の留意事項

- ・ 記入時間単位は10分です。1分単位の業務は四捨五入します。
- ・ ただし、移動時間のようにそれぞれが5分に満たなくても累積すれば10分を超えるような場合、まとめて記録しても構いません。
- ・ 同時に複数の業務を行った場合、その中で主業務を優先的に記録します。
- ・ 業務コードの項目に該当するかどうか判断に迷う場合や不明な場合、FAXかメールでお問い合わせください。

管理栄養士業務コード一覧表

業務項目	業務内容	コード	業務項目	業務内容	コード		
栄養管理に関する業務	身体計測(体重やその他の計測や算出)	01	給食・栄養補給に関する業務	食事箋依頼・食事箋指示	51		
	入院後の食事喫食率の記録と平均喫食率の算出	02		食事箋チェック・食札準備	52		
	情報収集(本人からのヒヤリング)	03		チェック	53		
	情報収集(既存データの書き写し)	04		食事ごとのインシデント・アクシデント対応	54		
	経緯・静脈栄養、褥瘡の有無の確認	05		給食委託業者との連携	55		
	記録・コンピュータ入力等	06		情報収集	患者のニーズアセスメント	56	
	上記を同時に実施し、区分できない場合	07		計画	献立作成(メニューづくり、栄養価計算等)	57	
	情報収集(本人からのヒヤリング)	08		食品・栄養剤等の管理	購入量の予測・決定、発注	58	
	情報収集(既存データの書き写し)	09			契約・情報収集	59	
	栄養補給に関するアセスメント	10			検収、納品	60	
	他職種協働	11		倉出し、搬卸、物品補充指示	61		
	記録・コンピュータ入力等	12		帳票整理、帳票類作成及び確認	62		
	上記を同時に実施し、区分できない場合	13		調理準備、調理、配食、配膳	63		
	入院時栄養状態に関するリスク	14		片付け・洗浄、清掃	64		
	栄養状態の評価と課題	15		調理・2	調乳	65	
	目標	16		問題抽出・評価	調査(残食量)、検査チェック(献立通りか)	66	
	栄養補給量、栄養補給法に関する計画	17		帳票類作成	帳票類作成(上記以外)及び確認	67	
	栄養食事相談の計画	18		給食以外の物品管理	必要量決定、発注、納品、検収、在庫管理、帳票類作成及び確認	68	
	関連職種による栄養管理計画	19		衛生管理	リスクアセスメント	危険分析・改善措置、統計的処理・事故予防の啓発業務等	69
	モニタリングの計画	20			管理基準の設定	温度、保管期間、マニュアル作成等	70
	退院時及び終了時の総合評価	21			モニタリング	実施(保存食管理等)・帳票作成及び確認	71
	記録・コンピュータ入力等	22		人事労務管理	名簿作成、出勤簿作成・確認・時間外勤務の確認	72	
	上記を同時に実施し、区分できない場合	23			栄養部門従業員の作業計画管理等	73	
	カンファレンス準備、参加	24			人事・他部門との調整	74	
	栄養管理計画の報告と承認	25			計画作成(雇用計画・人事異動等)	75	
	カンファレンス記録書作成	26			教育・研修	76	
	栄養管理計画書を患者及び家族に説明する	27			業務評価	77	
	個別対応のための給食関連業務	28			人事関係の問題チェックと改善	78	
	栄養食事相談外来栄養指導(準備含む)	29			文書化・報告書作成等	79	
	〃 入院栄養指導(準備含む)	30			情報収集・分析(原価計算等)	80	
	〃 集回栄養指導(準備含む)	31			他部門との調整	81	
	〃 在宅訪問栄養指導(準備含む)	32		予算策定	82		
	栄養指導報告書等のコンピュータ入力等	33		事務処理(伝票処理、経理処理等)	83		
	その他			問題チェックと改善	84		
	栄養管理計画変更の把握、専門職種への報告	34		文書化・報告書作成等	85		
	計画の変更に関するカンファレンスの開催等の計画の見直し	35		マーケティング、患者ニーズ・院内ニーズの把握等	86		
	その他			他部門との調整(会議への参加等)	87		
	病棟における観察・食事介助	36		計画(年間計画・月間計画作成等)	88		
	計画に基づくモニタリングの実施	37		スタッフミーティングの実施、連絡調整、委員会活動等	89		
	モニタリング結果の報告、患者への説明、計画終了時、退院時の総合的な評価	38		問題チェック・結果評価・改善	90		
	栄養管理評価書の記載・評価(目標達成度、改善状況等の記載)、アプローチ	39		文書化・報告書作成等	91		
	その他			一般への教育・研究、公務への参加	特定保健指導、一般・地域への啓発・啓蒙(講義の実施等)	92	
	病棟回診の同行(NST回診含む)	40			自己学習(文献検索、継続的教育等)	93	
	問題症例の検討会	41		その他	強制的業務停滞時間(会議待ち時間)	94	
	再栄養スクリーニング	42				個人的業務停滞時間(コーヒープレイク)	95
	退院時栄養管理計画書の作成	43				移動時間	96
	患者及び家族への説明	44				昼休み・休み時間	97
	後期高齢者退院時栄養・食事管理指導(準備含む)	45					
	在宅の訪問	46					
	他施設に入院するための、栄養状態や栄養管理計画等の連絡調整及び情報提供	47					
その他							
栄養管理に関する業務手順や内容、成果に対する自己評価	48						
栄養管理の改善すべき課題の決定や解決のための計画の作成	49						
病院長への栄養管理改善への取り組み状況報告	50						
その他							

管理栄養士業務時間調査 手書きシート (8:00~16:00) 記入例		調査日	月	日	施設ID	個人ID						
大項目	中項目	小項目	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	小計
業務アシスタント (入院時)	01	身体計測(体重やその他の計測や算出)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6
	02	入院後の食事摂取量の記録と平均摂取量の算出	○	○	○	○	○	○	○	○	○	4
	03	情報収集 (本人からのヒヤリング)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	3
	04	情報収集 (既存データの書き直し)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	2
	05	経路・静脈栄養の有無の確認、褥瘡の有無の確認	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	06	記録・コンピュータ入力等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
栄養アシスタント	07	上記小項目を同時に10分以上実施し、区分できない場合	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	08	情報収集 (本人からのヒヤリング)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
	09	情報収集 (既存データの書き直し)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	10	栄養補給に関するアセスメント (口腔、カガリ嚥、水分補給量の算定、褥瘡の予防、食事形態に関する評価等)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	3
	11	他職種協働 (口腔問題の手ェック、医師との相互作用)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	12	記録・コンピュータ入力等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	13	上記小項目を同時に10分以上実施し、区分できない場合	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	14	入院時栄養状態に関するリスク	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	15	栄養状態の評価と課題	○	○	○	○	○	○	○	○	○	4
	16	目標	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
栄養管理計画 (原案)の作成	17	栄養補給量、栄養補給法に関する計画	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12
	18	栄養食事相談の計画	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	19	監理調理による栄養管理計画	○	○	○	○	○	○	○	○	○	7
	20	モニタリングの項目及びモニタリング日の計画	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
カンファレンス	21	退院時及び終了時の総合評価	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	22	記録・コンピュータ入力等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	23	上記小項目を同時に10分以上実施し、区分できない場合	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	24	カンファレンス参加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	25	カンファレンス未出席時や欠席者に対する栄養管理計画の修正と承認	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	26	カンファレンス記録書作成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	27	栄養管理計画の内容を患者及び家族にわかりやすく説明する	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	28	患者・家族への説明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	29	上記小項目を同時に10分以上実施し、区分できない場合	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	30	カンファレンス参加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
小計												

調査日 月 日 施設ID 個人ID

調査日、施設ID、個人IDを忘れずに記入してください

10分毎に主要業務を塗りつぶしてください

同じ時刻に複数の業務を塗らないでください。

二つの業務を同時に行った場合は、重きを置く業務を選んでチェックしてください。

同じ業務を長時間行う場合は、開始時間と終了時間を塗りつぶし、間は傍線でもかまいません。

業務開始から、終了まで全ての列に業務内容がチェックされているか確認してください。

どの大項目にも属さない作業があれば、空欄を使用してください。その際、具体的な業務内容も記入してください。

本シート内での業務時間を口枠の中に記入してください。
自己記録 ○・観察記録 ○

記録者 (該当する口枠の中を塗りつぶす)

本シート (8:00~16:00) 中の業務時間 (例 8 : 30 16 : 00)

調査実施者に関する調査

付表 8の1

施設ID 実施者ID 記入日 2009年 月 日

調査実施者個人について、それぞれ該当する番号や回答を記入してください。

お手数ですが、調査実施者の人数分をコピーして一人ずつご回答をお願い致します。

1. 性別と年齢 ①男性 ②女性 1 年齢(記入時現在) 2 歳

2. 役職の有無(①②いずれかを選び番号で記入) ①有 ②無 3

3. 現在の職場における病院雇用常勤管理栄養士としての勤務年数(いずれか1つ回答)

①1年未満 ②1～3年未満 ③3～5年未満 4

④5～10年未満 ⑤10～15年未満 ⑥15年以上

4. 管理栄養士としての実務経験年数(以前勤務した職場も含む)

実務経験 5 年 そのうち臨床現場における実務経験 6 年

5. 学会認定資格または健康・栄養に関する資格の取得状況(記入時現在)(複数回答可)

①なし ②日本糖尿病療養指導士 ③栄養サポートチーム専門療法士

④病態栄養専門師 ⑤栄養サポートチーム(NST)コーディネーター ⑥臨床栄養師

⑦NCMリーダー ⑧サプリメント・アドバイザー ⑨栄養情報担当者(NR)

⑩食品保健指導士 ⑪介護支援専門員 ⑫健康運動指導士 ⑬産業栄養指導者

⑭その他()

7

6. 記入時現在のあなたの役割を①～⑩から選び○を記入してください。該当しない部分は空欄のまま構いません。

それぞれの役割ごとに、9月1日～30日に担当した病床数・指導件数などお知らせください。

①病棟または診療科担当	8	→	担当制の場合のみ あなたが担当した病床数	9	床
②給食管理担当	10	→	給食管理担当のみの場合、問8.へ		
③外来栄養食事指導担当	11	→	あなたが担当した指導件数(延数)	12	件/月
④入院栄養食事指導担当	13	→	あなたが担当した指導件数(延数)	14	件/月
⑤集団栄養食事指導担当	15	→	あなたが担当した指導件数(延数)	16	件/月
⑥在宅患者訪問栄養食事指導担当	17	→	あなたが担当した指導件数(延数)	18	件/月
⑦特定保健指導担当	19	→	あなたが担当した指導件数(延数)	20	件/月
⑧後期高齢者退院時栄養・食事指導担当	21	→	あなたが担当した指導件数(延数)	22	件/月
⑨管理者	23	→	担当した主な業務()		
⑩その他	24	→	具体的な内容()		

管理栄養士用

調査実施者に関する調査

付表 8の2

施設ID

実施者ID

7. 問6で①③～⑩と回答した方にお伺いします。

9月1日～30日にあなたが担当した患者の主要な疾患・病態について、①～(25)から選び記入してください。

- | | | | | |
|---------------|-----------------|------------|------------|-------------|
| ①栄養障害 | ②代謝疾患（糖尿病など） | ③消化器疾患 | ④循環器疾患 | ⑤腎・尿路疾患 |
| ⑥透析 | ⑦内分泌疾患 | ⑧感覚器・神経疾患 | ⑨摂食障害 | ⑩精神疾患 |
| ⑪呼吸器疾患 | ⑫血液系の疾患 | ⑬筋骨格疾患 | ⑭感染症 | ⑮免疫・アレルギー疾患 |
| ⑯癌 | ⑰術前、術後 | ⑱クリティカルケア | ⑲摂食機能の障害 | ⑳身体・知的障害 |
| (21) 乳幼児・小児疾患 | (22) 妊産婦・授乳婦の疾患 | (23) 更年期疾患 | (24) 高齢期疾患 | |
| (25) その他（ | ） | | | |

(複数回答可)

そのうち、担当した件数の多かった上位2位までを記号（その他は具体的に）でお知らせください。

1位 2位

8. 記入時現在の所属学会・研究会など（該当する番号を選び記入）（複数回答可）

- | | | | |
|---------------------|----------------------|-------------|------------|
| ①なし | ②日本臨床栄養学会 | ③日本糖尿病学会 | ④日本肥満学会 |
| ⑤日本病態栄養学会 | ⑥日本消化器病学会 | ⑦日本静脈経腸栄養学会 | |
| ⑧日本腎臓学会 | ⑨日本肝臓学会 | ⑩日本透析学会 | |
| ⑪日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 | ⑫日本健康・栄養システム学会 | | |
| ⑬日本栄養改善学会 | ⑭日本褥瘡学会 | ⑮外科代謝学会 | ⑯クリニカルパス学会 |
| ⑰医療マネジメント学会 | ⑱病院管理学会 | ⑲糖尿病療養指導研究会 | |
| ⑳日本栄養アセスメント研究会 | (21) 全国在宅訪問栄養食事指導研究会 | | |
| (22) 日本栄養士会 | (23) その他（ | ） | |

その学会・研究会などの平成20年度の参加回数（合計） 回

平成20年度に参加した院内外の研修会や勉強会などの具体的内容をお知らせください。

9. チーム医療の参画率について、9月1日～30日までのあなたの出席回数をお知らせください。

- | | | | | | | | |
|-------------|----|---|-----|---------------------|----|---|-----|
| ①褥瘡委員会 | 31 | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | 回/月 | ⑦カンファレンス | 37 | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | 回/月 |
| ②院内感染対策委員会 | 32 | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | 回/月 | ⑧回診（NST） | 38 | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | 回/月 |
| ③医療安全対策委員会 | 33 | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | 回/月 | ⑨回診（褥瘡） | 39 | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | 回/月 |
| ④NST | 34 | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | 回/月 | ⑩回診（その他） | 40 | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | 回/月 |
| ⑤クリニカルパス | 35 | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | 回/月 | ⑪その他（ | 41 | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | 回/月 |
| ⑥摂食・嚥下対策委員会 | 36 | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | 回/月 | ※該当しない部分は空欄のまま構いません | | | |

ご協力ありがとうございました
管理栄養士用

月間栄養管理実施状況 記入例

付表 9

施設ID

記入者ID

時間調査期間には行われなかった、栄養管理業務を拾い上げるために9月1日～30日の1か月間の業務の概要をお知らせください
 細かな時間は必要ありません。それぞれの栄養管理業務を行った日にそれぞれの対象者数を記入してください。

		栄養スクリーニング(初回)	栄養アセスメント	栄養管理計画作成	カンファレンス	患者・家族への説明	実施上の問題点の把握	モニタリング	再スクリーニング	退院計画	入院栄養食事指導		集団栄養食事指導	外来栄養食事指導	在宅患者訪問栄養食事指導	システム評価(行った日に○をつける)
											加算	非加算				
9月1日	火		1	1				1								
2日	水				1	1			8					1		
3日	木															
4日	金															
5日	土							1								
6日	日		1	1								1				
7日	月				1	1										
8日	火							1		1				1		
9日	水								7					1		
10日	木															
11日	金															
12日	土		1	1				1			1					
13日	日	1	1		1	1					1					
14日	月			1												
15日	火		1	1				1								
16日	水				1	1			10						1	
17日	木													1		
18日	金															
19日	土							1								
20日	日								1			1				○
21日	月															
22日	火		1	1				1			1					
23日	水				1	1										
24日	木															
25日	金															
26日	土							1				1				
27日	日	1	1													
28日	月			1												
29日	火		1	1				1								
30日	水				1	1										
合計		2	8	8	6	6	1	9	25	1	3	2	1	4	1	1

(複数の管理栄養士が回答する場合は、コピーをしてください)

記入例

月間栄養管理実施状況

付表 10

施設ID

記入者ID

時間調査期間には行われなかった、栄養管理業務を拾い上げるために9月1日～30日の1か月の業務の概要をお知らせください。細かな時間は必要ありません。それぞれの栄養管理業務を行った日にそれぞれの対象者数を記入してください。

		栄養スクリーニング(初回)	栄養アセスメント	栄養管理計画作成	カンファレンス	患者・家族への説明	実施上の問題点の把握	モニタリング	再スクリーニング	退院計画	入院栄養食事指導		集団栄養食事指導	外来栄養食事指導	在宅患者訪問栄養食事指導	システム評価 (行った日に○をつける)
											加算	非加算				
9月1日	火															
2日	水															
3日	木															
4日	金															
5日	土															
6日	日															
7日	月															
8日	火															
9日	水															
10日	木															
11日	金															
12日	土															
13日	日															
14日	月															
15日	火															
16日	水															
17日	木															
18日	金															
19日	土															
20日	日															
21日	月															
22日	火															
23日	水															
24日	木															
25日	金															
26日	土															
27日	日															
28日	月															
29日	火															
30日	水															
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(複数の管理栄養士が回答する場合は、コピーをしてください)

管理栄養士用

施設状況調査表

付表 11の1

施設ID 記入日 2009年 月 日

法人内に複数の施設がある場合、お手数ですがコピーして施設ごとに回答をお願い致します。
該当する番号または数値を記入（入力）してください。その他は（ ）に記入してください。

1. 経営主体（開設者）と第三者評価の認定について、それぞれ番号を選び記入してください。

経営主体 ①国・都道府県・市町村 ②医療法人 ③その他（ ）

第三者評価 ①なし ②(財)日本医療機能評価機構の認定 ③その他（ ）の認定

※②③の場合、それは病院全体の認定ですか。（①②のいずれかを選び記入）

①病院全体 ②一部の部門のみ：具体的に（ ）

2. 病院の種類について、それぞれ番号を選び記入してください。（複数回答可）

施設別 ①一般病院 ②療養病床を有する病院 ③精神科病院

④地域医療支援病院 ⑤救急告示病院 ⑥特定機能病院

病床別 ①一般病床 ②療養病床 ③感染症病床 ④精神病床 ⑤結核病床

3. 栄養部門の所属について、番号を選び記入してください。

①院長直属 ②診療部門 ③診療協力部門 ④事務部門 ⑤その他（ ）

4. 入院患者に対する給食業務の委託状況について、番号を選び記入してください。

①直営 ②部分委託 ③全面委託 ④その他（ ）

5. 4で部分委託と回答された病院にお伺いいたします。どの部分を委託していますか。（複数回答可）

①食数管理 ②献立作成 ③発注及び在庫管理 ④調理

⑤配膳 ⑥下膳 ⑦洗浄 ⑧その他（ ）

6. 栄養部門の人員構成を記入してください。

注1) 常勤とは、栄養管理実施加算を算定する上での算定条件です。下記の注釈 注1)をご参照ください。

注2) 施設の非常勤栄養士や病院の調理師と委託のパートタイマー等の場合は、

下記の注釈 注2)の計算式を参照し、正職員換算して人数を記入してください。

		常勤													
		正職員(年代別の人数を記入してください)													
		22~25歳	26~30歳	31~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳							
(1) 病院	①管理栄養士	9	人	10	人	11	人	12	人	13	人	14	人	15	人
	②栄養士	20	人	21	人	22	人	23	人	24	人	25	人	26	人
	③調理師	31	人	32	人	33	人	34	人	35	人	36	人	37	人
	④調理員	42	人	43	人	44	人	45	人	46	人	47	人	48	人

		常勤		非常勤					
		正職員(年代別の人数)		パート等※					
		56~60歳	60歳以上	パート等※	パート等				
(1) 病院	①管理栄養士	16	人	17	人	18	人	19	人
	②栄養士	27	人	28	人	29	人	30	人
	③調理師	38	人	39	人	40	人	41	人
	④調理員	49	人	50	人	51	人	52	人

※1週間に32時間以上勤務するパート等は、ここに記入してください。

施設用

施設状況調査表

付表 11の1

	正社員		パート等		
(2) 委託①管理栄養士	53	人	54	人	
②栄養士	55	人	56	人	
③調理師	57	人	58	人	
④調理員	59	人	60	人	

(3) 管理栄養士としての経験年数（現在の病院以前の職場での経験も含む）

	1～2年		3～5年		6～10年		11～15年		16～20年		21～25年		26～30年	
病院常勤正職員	61	人	62	人	63	人	64	人	65	人	66	人	67	人
病院常勤パート等	70	人	71	人	72	人	73	人	74	人	75	人	76	人
病院非常勤パート等	79	人	80	人	81	人	82	人	83	人	84	人	85	人
委託正社員	88	人	89	人	90	人	91	人	92	人	93	人	94	人
委託パート等	97	人	98	人	99	人	100	人	101	人	102	人	103	人

	31～35年		36年以上		
病院常勤正職員	68	人	69	人	
病院常勤パート等	77	人	78	人	
病院非常勤パート等	86	人	87	人	
委託正社員	95	人	96	人	
委託パート等	104	人	105	人	

(4) 病院の「パート等」に人数を記入した場合、以下についてお知らせください。

常勤・非常勤を区分し、その業務内容が管理栄養士業務時間調査の小項目コード（付表6）と一致するものはそのコード番号を、当てはまらないものは具体的な内容を記入し、各業務について1週間の平均的な勤務時間を記入してください。分単位の記載は不要です。

	区分	小項目コード	具体的内容	管理栄養士	栄養士	その他	1週間の合計
記入例	常勤	29		16 時間	4 時間	時間	20 時間
記入例	非常勤		行事食カード作成	時間	時間	2 時間	2 時間
106		107		108 時間	109 時間	110 時間	111 時間
112		113		114 時間	115 時間	116 時間	117 時間
118		119		120 時間	121 時間	122 時間	123 時間
136		137		138 時間	139 時間	140 時間	141 時間
			1週間の合計	時間	時間	時間	時間

←入力の場合の合計は自動計算

注釈

注1) 医療保険施設での「常勤」の定義

医療保険施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることを口いうものであり、正職員に限らずパートや派遣でも一定の勤務時間以上であれば「常勤職員」となりえます。

注2) 正職員換算の計算式

職員の1週間の勤務時間 ÷ 施設が定めている1週間の勤務時間

例) 3人のパート調理師(A, B, C)それぞれの1週間の勤務時間

A; 8時間×3日(24時間)、B; 8時間×3日(24時間)、C; 4時間×5日(20時間)

施設が定めている1週間の勤務時間が32時間の場合 (24+24+20) ÷ 32 = 2.1人

施設用

施設状況調査表

付表 11の2

施設ID

7. 施設について下記の項目を記入してください。該当しない部分は空欄のままで構いません。

①合計病床数（許可病床数） 床

②9月1日現在の在院患者数 人

③9月1日現在の病床稼働率（実働病床に対する） %

⑧9月1日現在の在院患者数の年齢構成

0歳	<input type="text"/> 人	10～19歳	<input type="text"/> 人	65～74歳	<input type="text"/> 人
1～9歳	<input type="text"/> 人	20～64歳	<input type="text"/> 人	75歳以上	<input type="text"/> 人

④9月1日現在の在院患者

一般病床	<input type="text"/> 人	うち新入院患者	<input type="text"/> 人	⑤9月の平均在院日数	<input type="text"/> 日/人	⑥栄養管理実施加算 (9月申請分)	<input type="text"/> 件
精神病床	<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 日/人		<input type="text"/> 件
療養型病床(介護型)	<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 日/人		<input type="text"/> 件
回復期	<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 日/人		<input type="text"/> 件
結核病床	<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 日/人		<input type="text"/> 件
療養型病床(医療型)	<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 日/人		<input type="text"/> 件
緩和ケア	<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 日/人		<input type="text"/> 件
感染症病床	<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 日/人		<input type="text"/> 件
その他 ()	<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 日/人		<input type="text"/> 件

⑦9月の平均在院患者数 人/日

9月の平均再入院患者数 人/日
※6週間以内の入院を再入院とする

⑧9月の平均新入院患者数 人/日

9月の平均退院患者数 人/日

⑨9月の平均外来患者数 人/日

うち初診患者数 人/日

8. 食事提供数を「延数」で記入してください。(9月分) 該当しない部分は空欄のままで構いません。

(1) 平成21年9月 1ヵ月間の給食延数

そのうち 一般食(常食)	<input type="text"/> 食	腎臓食	<input type="text"/> 食
一般食(軟食)	<input type="text"/> 食	心臓疾患(減塩)食	<input type="text"/> 食
一般食(流動食)	<input type="text"/> 食	妊娠中毒症(減塩)食	<input type="text"/> 食
特別食(療養食含む)	<input type="text"/> 食	肝臓食	<input type="text"/> 食
加算食	<input type="text"/> 食	糖尿食	<input type="text"/> 食
非加算食	<input type="text"/> 食	胃潰瘍食	<input type="text"/> 食
その他 ()	<input type="text"/> 食	術後食	<input type="text"/> 食
特別メニューの食事	<input type="text"/> 食	低残渣食	<input type="text"/> 食
		貧血食	<input type="text"/> 食
		膵臓食	<input type="text"/> 食
		脂質異常症食	<input type="text"/> 食
特別な場合の検査食	<input type="text"/> 食	高度肥満症食	<input type="text"/> 食
無菌食	<input type="text"/> 食	痛風食	<input type="text"/> 食
経管栄養のための濃厚流動食	<input type="text"/> 食	先天性代謝異常症食	<input type="text"/> 食
鼻腔栄養	<input type="text"/> 食	治療乳	<input type="text"/> 食

0 ←特別食(療養食含む)加算食 合計(自動計算)→ 0

施設用

施設状況調査表

付表 11の2

施設ID

(2) 約束食事せんはありますか。①②③④から選び記入してください。

①なし ②病態別 ③成分栄養別 ④その他 ()

9. 現在申請している加算等の食数と件数を記入してください。(9月申請分)

①入院時食事療養 (I)	81	食	⑥外来栄養食事指導料	86	件
②入院時食事療養 (II)	82	食	⑦入院栄養食事指導料	87	件
③特別食加算	83	食	⑧集団栄養食事指導料	88	件
④食堂加算	84	件	⑨在宅患者訪問栄養食事指導料	89	件
⑤栄養管理実施加算	85	件	⑩後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料	90	件
			⑪その他 (<input type="text"/>)	91	件

上記の⑥⑦⑧⑨およびその他の栄養食事指導における疾患別内訳

	⑥外来	⑦入院	⑧集団	⑨在宅
A 腎臓病	92	107	122	136
B 肝臓病	93	108	123	137
C 糖尿病	94	109	124	138
D 胃潰瘍	95	110	125	139
E 貧血食	96	111	126	140
F 膵臓病	97	112	127	141
G 脂質異常症	98	113	128	142
H 痛風食	99	114	129	143
I 心臓病	100	115	130	144
J 高血圧	101	116	131	145
K 妊娠中毒症	102	117	132	
L アレルギー食 (小児)	103	118		
M クロウン病	104	119	133	146
N 潰瘍性大腸炎	105	120	134	147
O 消化器疾患術後	106	121	135	148
	0	0	0	0
A~Oの非算定指導				
P アレルギー食 (小児以外)	149	155	162	169
Q 低栄養障害	149	156	163	170
R 慢性閉塞性肺疾患	150	157	164	171
S 嚥下障害	151	158	165	172
T 消化器疾患術前	152	159	166	173
U 化学療法、放射線治療時の食事指導	153	160	167	174
その他A~U以外の指導	154	161	168	175
	0	0	0	0

←自動計算→

施設用

施設状況調査表

付表 11の3

施設ID

10. コンピュータによるオーダーリングシステムを導入していますか。(9月時点)

- ①はい ②いいえ

1

11. 栄養管理はパソコンで管理していますか。(9月時点)

①②③④のいずれかを選び番号を記入してください。

2

- ①既製のソフトで管理している ②既成のソフトで一部オリジナルにして管理している
③オリジナルなソフトによって管理している ④パソコンによる管理はしていない

12. 栄養管理業務について下記の項目を記入してください。

(1) 栄養スクリーニングに用いる指標は何ですか。番号を選び記入してください。

- ①血清アルブミン値 ②体重変化率 ③BMI ④食事摂取率 ⑤絶食
⑥消化器症状 ⑦発熱 ⑧食欲不振 ⑨咀嚼困難 ⑩嚥下困難
⑪褥瘡 ⑫栄養ルート ⑬感染症 ⑭熱傷 ⑮肝・消化器疾患
⑯循環器・心疾患 ⑰透析・慢性腎疾患 ⑱化学療法・放射線療法
⑲その他 ()

(複数回答可) 3

(2) 栄養スクリーニングにSGA(主観的包括的評価)、ODA(客観的栄養評価)を使っていますか。

①②③④のいずれかを選び番号を記入してください。

4

- ①SGAのみ ②ODAのみ ③SGAとODAの両方 ④どちらも使っていない

(3) 栄養リスク者数をお知らせください。該当しない部分は空欄のまま構いません。

9月1日～30日の1ヵ月間について、下記に該当していた対象者数は何人いましたか。

※病院独自の分類や指標は、入力ファイルをCD-RWIに書き込むか、コピーを郵送いただければ幸いです。

	低栄養状態				
	良好	(軽度)	(中等度)	(重度)	過剰栄養
0歳	5 <input type="text"/> 人	6 <input type="text"/> 人	7 <input type="text"/> 人	8 <input type="text"/> 人	9 <input type="text"/> 人
1～9歳	10 <input type="text"/> 人	11 <input type="text"/> 人	12 <input type="text"/> 人	13 <input type="text"/> 人	14 <input type="text"/> 人
10～19歳	15 <input type="text"/> 人	16 <input type="text"/> 人	17 <input type="text"/> 人	18 <input type="text"/> 人	19 <input type="text"/> 人
20～64歳	20 <input type="text"/> 人	21 <input type="text"/> 人	22 <input type="text"/> 人	23 <input type="text"/> 人	24 <input type="text"/> 人
65～74歳	25 <input type="text"/> 人	26 <input type="text"/> 人	27 <input type="text"/> 人	28 <input type="text"/> 人	29 <input type="text"/> 人
75歳以上	30 <input type="text"/> 人	31 <input type="text"/> 人	32 <input type="text"/> 人	33 <input type="text"/> 人	34 <input type="text"/> 人
自動計算→	0	0	0	0	0
栄養管理計画書作成者数	35 <input type="text"/> 人	36 <input type="text"/> 人	37 <input type="text"/> 人	38 <input type="text"/> 人	39 <input type="text"/> 人
目標達成者数	40 <input type="text"/> 人	41 <input type="text"/> 人	42 <input type="text"/> 人	43 <input type="text"/> 人	44 <input type="text"/> 人
栄養管理実施加算対象者数	45 <input type="text"/> 人	46 <input type="text"/> 人	47 <input type="text"/> 人	48 <input type="text"/> 人	49 <input type="text"/> 人

13. 栄養管理実施加算のプロセスについて、①②のいずれかの番号を記入してください。

施設用

施設状況調査表

付表 11の3

- (1) 入院時栄養食事指導料を算定できない者に対する栄養食事相談・指導は実施していますか。 ①はい ②いいえ 50
- (2) 退院時の指導は実施していますか。 ①はい ②いいえ 51
- (3) モニタリングは実施していますか。 ①はい ②いいえ 52
- (4) 再評価は実施していますか。 ①はい ②いいえ 53
- 「①はい」の場合、高リスク者の再評価時期： 通常 () 日後
- (5) 再計画書は作成していますか。 ①はい ②いいえ 54
- (6) 退院時及び終了時点の評価は実施していますか。 ①はい ②いいえ 55
- (7) 入院後、1週間以内に栄養管理実施計画書を作成していますか。 ①はい ②いいえ 56
- (8) 患者への説明はしていますか。 ①はい ②いいえ 57
- 「①はい」の場合、説明者すべてに○→ 管理栄養士・医師・看護師・その他 ()
- (9) 多職種が共同で栄養管理計画書を作成していますか。 ①はい ②いいえ 58
- (10) 栄養管理のマニュアルは整備されていますか。 ①はい ②いいえ 59

(1)～(10)で「②いいえ」を選んだ場合、下記に理由を記入してください

14. 栄養管理実施加算におけるアウトカム評価に用いている項目を選び、番号を記入してください。

- ①医療費の削減 ②栄養療法に対する関心の拡大 ③カテーテル関連感染の減少
- ④術後感染率の減少 ⑤敗血症の減少 ⑥経腸栄養の増加 ⑦PEG使用の増加
- ⑧TPNの減少 ⑨栄養失調率の減少 ⑩栄養改善率の増加 ⑪褥瘡発生率の減少
- ⑫死亡率の減少 ⑬入院期間の短縮 ⑭再入院率の減少 ⑮再手術率の減少
- ⑯薬剤使用量の減少 ⑰誤嚥性肺炎発生率の減少 ⑱疾病の早期回復 ⑲重症化防止
- ⑳QOLの向上 (21)その他 ()

(複数回答可)

15. チーム医療の参画率について、9月の実施回数と各回の平均時間、対象患者延数を記入してください。

そのうち管理栄養士が出席したのは何回ですか。該当しない部分は空欄のまま構いません。

①褥瘡委員会	61	回	62	時間	63	件	64	回
②院内感染対策委員会	65	回	66	時間	67	件	68	回
③医療安全対策委員会	69	回	70	時間	71	件	72	回
④NST	73	回	74	時間	75	件	76	回
⑤クリニカルパス	77	回	78	時間	79	件	80	回
⑥摂食・嚥下対策委員会	81	回	82	時間	83	件	84	回
⑦カンファレンス	85	回	86	時間	87	件	88	回
⑧回診 (NST)	89	回	90	時間	91	件	92	回
⑨回診 (褥瘡)	93	回	94	時間	95	件	96	回
⑩回診 (その他)	97	回	98	時間	99	件	100	回
⑪その他 ()	101	回	102	時間	103	件	104	回

←管理栄養士の出席回数は右端の列に記入

ご協力ありがとうございました

施設用