

1. 主たる科 (1つだけ選択)

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 内科：一般 | <input type="radio"/> 一般外科 |
| <input type="radio"/> 内科：心臓 | <input type="radio"/> 胸部外科 |
| <input type="radio"/> 内科：胃腸科・肝臓科 | <input type="radio"/> 脳神経外科 |
| <input type="radio"/> 内科：老年（高齢）科 | <input type="radio"/> 整形外科 |
| <input type="radio"/> 内科：感染症科 | <input type="radio"/> 外傷科 |
| <input type="radio"/> 内科：腎臓科 | <input type="radio"/> 耳鼻咽喉科 |
| <input type="radio"/> 内科：腫瘍（放射線療法を含む）科 | <input type="radio"/> 婦人科 |
| <input type="radio"/> 総合診療科 | <input type="radio"/> 小児科 |
| <input type="radio"/> 長期療養科 | <input type="radio"/> 精神科 |
| <input type="radio"/> 神経科 | <input type="radio"/> その他 |

2. 入院患者数

3. 最大病床数

4. 日勤の各職種の勤務者数（清掃員および一時的なnDayのスタッフは除く）

	職業教育を終了している	職業教育中
医師		
医学生	NA	
看護師		
看護助手		
管理栄養士		
栄養士		
事務職員		NA
患者のケアに携わるその他のスタッフ		

5. 病院に臨床栄養チームが存在しますか。 はい いいえ

6. あなたの部門には栄養管理に関するマニュアルがありますか？ はい いいえ

7. あなたの部門には栄養管理に関する責任者はいますか？ はい いいえ

8. あなたの部門には必要時に対応してくれる管理栄養士はいますか？ はい いいえ

9. 特定のスタッフが責任を持って患者さんの食事介助をしていますか？ はい いいえ

10. 栄養不良患者のスクリーニングは主にどのように行っていますか？ (1つだけ選択)

入院時に	入院中に
<input type="radio"/> 通常スクリーニングは行っていない	<input type="radio"/> 通常モニタリングは行っていない
<input type="radio"/> 決まった基準はない	<input type="radio"/> 決まった基準はない
<input type="radio"/> 経験もしくは見た目での評価のみ	<input type="radio"/> 経験もしくは見た目での評価のみ
<input type="radio"/> 体腔測定やBMIのみ	<input type="radio"/> 体腔測定やBMIのみ
<input type="radio"/> 栄養リスクスクリーニング（ツール）（NRS 2002）	<input type="radio"/> 他の形式のツール
<input type="radio"/> 栄養失調ユニバーサルスクリーニングツール（MUST）	どのような形式ですか：
<input type="radio"/> 栄養失調スクリーニングツール（MST）	
<input type="radio"/> SNAQ	
<input type="radio"/> 他の形式のツール	
どのような形式ですか：	

次のシートに続きます 1b



日付

センター・コード

部門コード

11a. 栄養治療のために日常的に文書化された指針を活用していますか。 はい いいえ

11b. 「はい」の場合、主に何を用いていますか

- 国際的なガイドライン 部門レベルでの基準
- 国の指針 患者個々の栄養プラン
- 施設レベルでの基準 その他

12. 栄養不良や栄養投与不十分な症例があった場合には何をしますか？ 当てはまるもの全て選択して下さい

慎重に経過観察	<input type="checkbox"/> 栄養不良のリスクあり	<input type="checkbox"/> 栄養不良	<input type="checkbox"/> すべての患者	<input type="checkbox"/> 全くしない
NSTの病棟回診で検討する	<input type="checkbox"/> 栄養不良のリスクあり	<input type="checkbox"/> 栄養不良	<input type="checkbox"/> すべての患者	<input type="checkbox"/> 全くしない
患者個別の栄養治療プランを作成	<input type="checkbox"/> 栄養不良のリスクあり	<input type="checkbox"/> 栄養不良	<input type="checkbox"/> すべての患者	<input type="checkbox"/> 全くしない
治療もしくは栄養的な介入を開始	<input type="checkbox"/> 栄養不良のリスクあり	<input type="checkbox"/> 栄養不良	<input type="checkbox"/> すべての患者	<input type="checkbox"/> 全くしない
専門職(管理栄養士)にコンサルト	<input type="checkbox"/> 栄養不良のリスクあり	<input type="checkbox"/> 栄養不良	<input type="checkbox"/> すべての患者	<input type="checkbox"/> 全くしない
他の専門職にコンサルト	<input type="checkbox"/> 栄養不良のリスクあり	<input type="checkbox"/> 栄養不良	<input type="checkbox"/> すべての患者	<input type="checkbox"/> 全くしない
エネルギー必要量を算出	<input type="checkbox"/> 栄養不良のリスクあり	<input type="checkbox"/> 栄養不良	<input type="checkbox"/> すべての患者	<input type="checkbox"/> 全くしない
タンパク質の必要量を計算する	<input type="checkbox"/> 栄養不良のリスクあり	<input type="checkbox"/> 栄養不良	<input type="checkbox"/> すべての患者	<input type="checkbox"/> 全くしない

13. どのような機会に患者の体重を計測しますか 当てはまるもの全て選択して下さい 必要なとき

- 入院時 入院後48時間以内 毎週 退院時
- 入院後24時間以内 入院後72時間以内 随時 全くしない

14. 十分な食事摂取のために何かしていますか？ 当てはまるもの全て選択して下さい

- 追加食または間食の提供 ゆっくり食事できるように食事時間を確保している
- 食事を選択できるようにしている よりよい食事環境を提供するようにしている
- 必要に応じて食事の量を調整している 文化/宗教上の志向を考慮している
- 盛りつけを工夫してる 患者のアレルギーや過敏症を考慮している
- 必要に応じて食事の歯ごたえやとろみを調整している その他
- 飲食での患者に関連した苦情を考慮している

15. あなたの施設では栄養に関するどのような活動を行っていますか？ 当てはまるもの全て選択して下さい

- 栄養に関するトレーニングができる
- 栄養に関する問題点を病院経営者に報告している
- 国や地方レベルの外部関係者に対してその指標を報告している
- 内部基準を指標として用いている
- アンケートを用いて食事や給食システムについてフィードバックを行っている

16. 入院時の質問内容は・・・ 当てはまるもの全て選択して下さい

- 体重変化について 食事習慣について 入院前の栄養状態について

17. 栄養不良や食事、栄養といった特定の項目についてどのような形式の書類がありますか？ 当てはまるもの全て選

a. 患者記録（カルテ）には以下の項目が含まれている

- 栄養投与不十分や栄養不良のリスクがあることを示す 栄養療法について

b. 退院時の書類には

- 入院中に受けた栄養療法の内容がまとめられている
- 今後推奨される栄養療法について記載されている

18. あなたの施設では栄養に関するパンフレットを患者さんに配布していますか？ はい いいえ

19. だれがこのシートを記載しましたか？ 当てはまるもの全て選択して下さい

- 部門の長 看護師 事務職員
- 管理栄養士 医師 その他

ありがとうございました