

栄養管理体制・NST 自己点検チェックシート

※本紙は院内確認用です。届出・算定の最終判断は最新通知を確認してください。

施設名 / 病棟		確認日	
確認者 / 職種		対象 (入院基本料 / 病棟)	
NST 担当者		備考	

施設基準・運用で固定する 6 点

固定項目	チェック	メモ
常勤管理栄養士 1 名以上を配置	<input type="checkbox"/> 済 / <input type="checkbox"/> 要修正	
医師・看護師・他職種と共同の栄養管理体制	<input type="checkbox"/> 済 / <input type="checkbox"/> 要修正	
栄養管理手順を文書化	<input type="checkbox"/> 済 / <input type="checkbox"/> 要修正	
入院時スクリーニングの担当と期限を固定	<input type="checkbox"/> 済 / <input type="checkbox"/> 要修正	
退院時を含む定期評価と計画見直しを固定	<input type="checkbox"/> 済 / <input type="checkbox"/> 要修正	
記録場所・監査時の参照先を固定	<input type="checkbox"/> 済 / <input type="checkbox"/> 要修正	

NST 運用の自己点検 (0-2 点)

確認項目	配点	点	根拠メモ (短文)
対象条件：GLIM 等で入口を固定	0-2		
回診前情報：体重・摂取量・活動量がそろそろ	0-2		
カンファ：今週決めることが明確	0-2		
合意方針：栄養・食形態・負荷を一体で記録	0-2		
役割分担：誰が何をするかを明記	0-2		
次回条件：継続・変更・中止条件を記録	0-2		
合計	0-12		

改善メモ (不足・次回アクション・担当)
