

別記様式第4号(規格A4)

給食施設栄養管理報告書(年11月分)(病院・介護施設等用)

年 月 日

保健所長 あて

施設名

所在地

管理者 職・氏名

電話番号

印

給食施設の届出に関する要綱第3の規定により、次のとおり給食施設の栄養管理状況を報告します。

I 施設種類		<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設(特別養護老人ホーム・老人デイサービスセンター・その他施設) <input type="checkbox"/> その他(有料老人ホーム等)						
II 1人1日平均食材料費		円		III 配送先		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合、配送先一覧を添付)		
IV 定数及び食数		1日当たり平均食数(食)						
	定数	朝食	昼食	夕食	その他 ()	合計	※再掲	
一般病床							一般食 食	
療養型病床							特別食 食	
入所者							その他 食	
デイサービス							備考	
ショートステイ								
その他()								
合計								
V 運営方式		委託 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		VI 給食従事者数(11月末日現在)				
委託先				施設側(人)		受託側(人)		
名称				常勤	非常勤	常勤	非常勤	
所在地		管理栄養士						
代表者氏名		栄養士						
施設担当責任者氏名		調理師						
連絡先電話		調理従事者						
委託内容		事務職員						
<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 材料購入 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> 施設外調理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> その他()		その他()						
		合計						
VII 対象者(利用者)の把握・調査								
1 年1回以上、栄養状態のアセスメントとして施設が把握しているもの				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 身体活動レベル <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 生活習慣(給食以外の食事状況、運動・飲酒・喫煙習慣等) <input type="checkbox"/> その他()								
2 食事の摂取量の把握		<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> 一部)		<input type="checkbox"/> 無				
3 嗜好調査		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無				

VIII 給食の概要(*6については、病院のみ記入)

1 栄養管理部門の理念・方針・目標	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 治療効果 <input type="checkbox"/> 生活の質の向上 <input type="checkbox"/> 楽しい食事 <input type="checkbox"/> 適正な栄養素の摂取 <input type="checkbox"/> 適正体重者の増加 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能の改善 <input type="checkbox"/> その他()			
1-2上記に対する栄養管理部門の機能	<input type="checkbox"/> 十分機能している <input type="checkbox"/> まだ十分ではない <input type="checkbox"/> 機能していない <input type="checkbox"/> わからない			
2 給食会議	<input type="checkbox"/> 有(頻度: 回/年) <input type="checkbox"/> 無 2-2有の場合 構成委員 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 給食利用者 <input type="checkbox"/> 介護・看護担当者 <input type="checkbox"/> その他()			
3 衛生管理	衛生管理マニュアルの活用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	衛生点検表の活用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4 非常時危機管理対策	食中毒発生時対応マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	他施設との連携	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	災害時栄養・食生活対応マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	非常時用献立	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	食品の備蓄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他()	
5 栄養管理計画(栄養ケア・マネジメント)の実施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
6 NSTの導入*	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

IX 栄養計画

1 対象別に設定した給与栄養目標量の種類	<input type="checkbox"/> 1種類のみ <input type="checkbox"/> _____種類 <input type="checkbox"/> 個別に作成												
2 給与栄養目標量の設定日	<input type="checkbox"/> 毎月設定 <input type="checkbox"/> 3か月に1回設定 <input type="checkbox"/> その他()												
3 給与栄養目標量と給与栄養量	(記入食種 <input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> その他())												
	エネルギー(kcal)	たんぱく質(g)	脂質(g)	カルシウム(mg)	鉄(mg)	ビタミン			食塩相当量(g)	食物繊維総量(g)	炭水化物エネルギー比(%)	たんぱく質エネルギー比(%)	脂肪エネルギー比(%)
						A(RE当量)(μg)	B1(mg)	B2(mg)	C(mg)				
給与栄養目標量													
給与栄養量(実際)													
4 給与栄養目標量に対する給与栄養量(実際)の内容確認及び評価	<input type="checkbox"/> 実施している(毎月・報告月のみ・その他()) <input type="checkbox"/> 実施していない												

X 情報提供

XI 栄養指導

<input type="checkbox"/> 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> 献立表の提供 <input type="checkbox"/> 卓上メモ <input type="checkbox"/> ポスターの掲示 <input type="checkbox"/> 給食たより等の配布 <input type="checkbox"/> 実物展示 <input type="checkbox"/> 給食時の訪問 <input type="checkbox"/> その他()	個別	指導内容	入院	外来	在宅訪問
XII 施設の自己評価・改善したい内容等	集団	合計			
		指導内容	回数	延べ人数	
			回	人	
			回	人	
		合計	回	人	

作成者	所属		
	氏名		
	電話		
	FAX		
	職種	<input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> その他()	