

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

給食施設の届出に関する要綱第3の規定により、次のとおり特定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"/> 介護医療院 <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						合計							
						集団	指導内容		回数		延べ人数		
									回		人		
									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()										