

# 特定給食施設等栄養管理報告書

<b>分類</b>	病院・診療所 介護保険施設 社会福祉施設
-----------	----------------------------

【保健所記入欄】					
コード	3				
施設分類： <input type="checkbox"/> 特定給食施設 <input type="checkbox"/> その他の給食施設					
健康増進法第21条による管理栄養士必置指定： <input type="checkbox"/> 有					

1. (    年    月    日 現在)

2. 記入者

職種名

氏名

ふりがな						4.施設長名	職名                      氏名(ふりがな)					
3.施設名						5.設置者名	職名                      氏名(ふりがな)					
所在地	〒					7.栄養管理部 門の責任者	所属					
	電話番号						職種名	氏名(ふりがな)				
6.連絡先	メールアドレス					10.給食従事者数(人)						
8.委託	○有    ○無					職種	施設側			委託側		
委託有の場合	業者名						常勤	パート	兼務	常勤	パート	兼務
	本社住所					管理栄養士						
	委託契約書類整備	○有    ○無				栄養士						
	委託内容	<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 材料購入 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛付 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 配送 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> その他 (                      )				調理師						
9.給食業務の形態	<input type="checkbox"/> 自施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外調理 <input type="checkbox"/> 一部施設外調理 <施設外調理又は一部施設外調理の場合、ご記載ください> 配送元施設 (                      ) 調理方法 <input type="checkbox"/> クックチル <input type="checkbox"/> クックフリーズ <input type="checkbox"/> クックサブ <input type="checkbox"/> 真空調理 <input type="checkbox"/> 弁当 その他 (                      ) ※併用の場合複数回答可					11. 管理栄養士・ 栄養士代表者	氏名(ふりがな)					
						管理栄養士免許	○有    ○無					
						12. 許可病床数等 (病院・診療所用)	許可病床	床	入院時食事療養			
							病床の種類	一般 結核 精神 療養 感染	床 床 床 床 床	○ I    ○ II <b>栄養管理</b> ○ 実施    ○ 未実施		
					13. 施設定員等 (施設用)	入所	人	配食サービス		人		
						通所	人	(                      )		人		
						短期入所	人	(                      )		人		
					栄養管理		○ 実施    ○ 未実施					
15.給食数 (6月 日分)	内 訳	朝食	昼食	夕食	合計	その他	14.食事時間					
	入院患者						朝食	昼食	夕食	その他(                      )		
	入所者						:	:	:	:		
	通所者						16. 1ヶ月の 延べ給食数 (6月分)	常食				
	短期入所者							一般食	軟食			
	配食サービス							特別食 療養食	流動食			
	職員							加算食				
	(                      )						非加算食					
合計						職員食						
合計						合計						
17.危機管理対策	備蓄品	【食数】                      人分×                      食分 【品名】 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> その他の飲料 <input type="checkbox"/> アルファ化米 <input type="checkbox"/> 缶詰類(パン・おかず・果物) <input type="checkbox"/> 菓子類 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応食 <input type="checkbox"/> 食器 <input type="checkbox"/> 熱源 <input type="checkbox"/> その他 (                      ) 【保管場所】 <input type="checkbox"/> 厨房内 <input type="checkbox"/> 厨房以外 (                      )										
		○有    ○無 → 備蓄予定 <input type="checkbox"/> 有 (    年    月頃) <input type="checkbox"/> 無										
	対応マニュアル	食中毒発生時	:	○有    ○無 → 作成予定	<input type="checkbox"/> 有 (    年    月頃)	<input type="checkbox"/> 無						
		災害発生時	:	○有    ○無 → 作成予定	<input type="checkbox"/> 有 (    年    月頃)	<input type="checkbox"/> 無						
献立表	食中毒発生時	:	○有    ○無 → 作成予定	<input type="checkbox"/> 有 (    年    月頃)	<input type="checkbox"/> 無							
	災害発生時	:	○有    ○無 → 作成予定	<input type="checkbox"/> 有 (    年    月頃)	<input type="checkbox"/> 無							
他施設との連携	○有                      ○無											

18.栄養教育 (前年度分)	個別	入院患者・入所者	人	集団	患者・利用者	回	人				
		外来患者・通所者	人		地域住民等	回	人				
		在宅訪問	人		( )	回	人				
19.情報提供	○有 ○無	<input type="checkbox"/> 献立表 <input type="checkbox"/> 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> ポスター等の掲示 <input type="checkbox"/> 卓上メモ <input type="checkbox"/> 給食だより <input type="checkbox"/> 放送 <input type="checkbox"/> 展示(実物献立・フードモデル等) <input type="checkbox"/> 喫食時の訪問 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
20.約束食事箋	○有 ○無	<input type="checkbox"/> 病態別 <input type="checkbox"/> 成分管理別		21.給食材料費 (1人1日当たり)	円						
26.給与食品量 (1人1日当たり)				22. 栄養管理部門 と関連部門の 連携	栄養管理部門が属するチーム、委員会等 ○有 <input type="checkbox"/> 栄養サポート <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 褥瘡対策 <input type="checkbox"/> 感染対策 <input type="checkbox"/> 緩和ケア <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 医療安全 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ○無						
食種 :					23. 栄養管理 委員会 (給食委員会)	○有 <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師・調理員 <input type="checkbox"/> 事務員 <input type="checkbox"/> 関係部門(看護・介護職員等) <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ○無					
食品群別		純使用量 (g)	食品構成量 (g)	24. 栄養状態の 定期的な把握		○有 <input type="checkbox"/> 身体計測 <input type="checkbox"/> 臨床検査(血液等) <input type="checkbox"/> 栄養摂取量 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下状態 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他 ○無					
魚介類	魚介類(生)					25.嗜好調査	○有 ( 年 回程度実施 ) ○無				
	魚介類(干)						27.給与栄養量 (1人1日当たり)	○有 ( 年 回程度実施 ) ○無			
	練り製品			栄養素等                    給与量                    目標量							
肉類				穀類		米				エネルギー (kcal)	
乳類	牛乳					小麦・小麦製品			たんぱく質 (g)		
	乳製品					大豆			脂質 (g)		
卵類						大豆製品			カルシウム (mg)		
野菜類	緑黄色野菜			28.給与栄養量エネルギー比		味噌			鉄 (mg)		
	その他の野菜類				ビタミンA (μgRAE)			炭水化物エネルギー比 (%)			
	野菜漬物				ビタミンB1 (mg)			たんぱく質エネルギー比 (%)			
藻類				ビタミンB2 (mg)			脂肪エネルギー比 (%)				
いも類	さつまいも			ビタミンC (mg)			29.栄養補助食品等の利用				
	じゃがいも			食物繊維 (g)			○有 (種類 )	<input type="checkbox"/> 炭水化物エネルギー比 (%) <input type="checkbox"/> たんぱく質エネルギー比 (%) <input type="checkbox"/> 脂肪エネルギー比 (%)			
	その他のいも類			食塩相当量 (g)			○無				
果実類				30.給食における課題							
穀類	米			課題に対する改善策、工夫点							
	小麦・小麦製品										
	大豆										
豆類	大豆製品										
	味噌										
	その他の豆類										
油脂類											
種実類											
砂糖類											
調味料類											
嗜好品・その他											
29.栄養補助食品等の利用				30.給食における課題							
○有 (種類 )				課題に対する改善策、工夫点							
○無											

※基本献立の給与栄養目標量の算定方法とその食品構成表を貴施設の様式で提出してください。