

特定給食施設等栄養管理報告書 記入要領

(病院・診療所・介護保険施設・社会福祉施設用)

この報告書は、給食施設における給食運営及び栄養管理等の状況を把握するために、健康増進法第18条第1項第2号の規定により報告を求めるものです。

報告者は当該施設長とします。したがって、給食を委託している場合も委託元である当該施設長が、管轄保健所長あてに7月20日までに報告してください。

	項 目	記入要領
1	報告年月日	毎年、6月のある一日(平日)の状況について記入してください。なお、裏面給与食品量・給与栄養量は6月分で報告してください。
2	コード	記入しないでください。
3	記入者	職名及び氏名を記入してください。 [記入例] 職名 管理栄養士 氏名 高松花子
4	施設名(ふりがな)	施設の正式名称を記入し、ふりがなも記入してください。
5	施設長名(ふりがな)	職名と氏名(ふりがな)を記入してください。 公印は不要です。
6	設置者名(ふりがな)	職名と氏名(ふりがな)を記入してください。
7	連絡先	メールアドレスがある場合は、必ず記入してください。
8	栄養管理部門の責任者	施設側の栄養管理部門の所属・職名・氏名(ふりがな)を記入してください。
9	調理業務の形態	<p>まず、直営か委託にチェックし、次に調理する場所が自施設内か施設外かを選んでください。施設外調理にチェックした場合は、設問に記入してください。</p> <p>直営・委託、自施設・施設外のどちらにも当てはまる場合は両方を選んでください。選択が難しい場合はその他を選び具体的に記入してください。</p> <p>(特別な例) 自施設の職員が自施設ではない調理施設に出向き調理し、そこから配送されてくる場合は、直営及び施設外調理にチェックし、配送元施設の欄には調理施設を持つ施設名を記入する。</p> <p>[調理方法の概要説明]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クックチル・・・調理後、冷蔵(3℃以下)で運搬、保管し、再加熱後提供 ・クックフリーズ・・・運搬、保管が冷凍(-18℃以下) ・クックサーブ・・・冷蔵又は冷凍せずに運搬し、速やかに提供 ・真空調理・・・真空包装による調理で、運搬、保管が冷蔵又は冷凍 <p>委託有で調理以外にも該当する委託業務内容があればチェックしてください。また、委託業者名・本社住所、記入した委託業者に委託を開始した年月日を記入してください。</p>
10	給食従事者数	施設側、委託側それぞれの管理栄養士及び栄養士等の従事者について、常勤・パート・兼務の別に人数を記入してください。 「常勤」とは、当該施設において他の正規職員と同様な勤務形態にある場合をいいます。 管理栄養士・栄養士・調理師は有資格者とします。
11	管理栄養士・栄養士代表者	管理栄養士・栄養士として採用され、貴施設で栄養管理業務を行っている代表者の氏名、勤務時間、管理栄養士免許の有無を記入してください。 例) 週5日の1日8時間勤務の場合、40時間/週と記入
12	許可病床数等(病院・診療所)	<p>病院、診療所の許可病床数を記入してください。</p> <p>許可病床の内訳を記入してください。</p> <p>入院時食事療養費に係る食事療養の算定について、あてはまるものを○で囲んでください。</p> <p>栄養管理に関して、あてはまるものを○で囲んでください。</p> <p>(病院では入院基本料に組み込まれており、実施を選択となりますが、診療所におい</p>

		ては栄養指導料との兼ね合いがあるため選択してください。)
13	施設定員等 (施設)	施設定員等を記入してください。 栄養管理 (栄養ケア・マネジメント) については、あてはまるものを○で囲んでください。
14	食事時間	利用者等に実際に食事が配膳される時間を記入してください。
15	給食数 (1日分)	6月の通常の給食数 (利用者の種類別、朝食、昼食、夕食別、合計) を記入してください。
16	1ヶ月の延べ給食数	1ヶ月の延べ給食数 (食種別) を記入してください。
17	非常時危機管理対策	備蓄品の有無を○で囲んでください。 有の場合は何人分を何食分用意しているか記入してください。 例) 3日間の朝食、昼食、夕食分であれば、9食分と数える 備蓄内容や保管場所についても記入してください。 無の場合は備蓄予定について記入してください。 非常時の対応マニュアルや献立表について、食中毒発生時と災害発生時それぞれについて有無を○で囲み、無の場合は作成予定についても記入してください。
18	栄養教育	前年度に栄養教育 (指導者と対象者が対面して行うもの。) を実施した場合は、対象者別に個別栄養教育の延べ人数、集団栄養教育の実施回数と延べ人数を記入してください。なお、人数は概数でもかまいません。
19	情報提供	現在の情報提供の有無を○で囲んでください。有の場合は該当する項目にチェックしてください。その他の場合は内容を記入してください。
20	約束食事箋	約束食事箋作成の有無を○で囲んでください。有の場合は該当する項目にチェックしてください。
21	給食材料費	6月の1人1日当たり給食材料費の平均 (予算ではなく実際にかかった費用) を記入してください。食種別に算定が可能な場合は、常食について記入してください。
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、委員会等の有無を○で囲んでください。有の場合は栄養管理部門が属するものにチェックしてください。
23	栄養管理委員会 (給食委員会)	栄養管理委員会 (給食委員会) の設置の有無を○で囲んでください。有の場合はその委員について該当する項目にチェックしてください。
24	栄養状態の定期的な把握	入院患者等の栄養状態の定期的な把握の有無を○で囲んでください。有の場合は定期的に把握している項目にチェックしてください。
25	嗜好調査	嗜好調査の実施の有無を○で囲んでください。有の場合は年間の実施回数を記入してください。
26	給与食品量	常食について、6月の1人1日当たりの給与食品量 (平均) を記入してください。すべて整数で記入してください。ただし、藻類の純使用量と食品構成量は小数点第1位まで記入してください。
27	給与栄養量	常食について、6月の1人1日当たりの給与栄養量 (平均) を記入してください。なお、単位や小数点以下の桁数の取り扱いについては、最新版の日本食品標準成分表に準じてください。 〔参考〕・整数で記入する項目 エネルギー、カルシウム、ビタミンA、ビタミンC ・小数点第1位まで記入する項目 たんぱく質、脂質、鉄、食物繊維、食塩相当量 ・小数点第2位まで記入する項目 ビタミンB ₁ 、ビタミンB ₂
28	給与栄養量エネルギー比	常食について、すべて整数で記入してください。

<必要な書類> 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。