栄養管理報告書（病院・介護施設等）

　　　　　保健所長　殿

 施 設 名

 所 在 地

 管理者名

 電話番号

　　　　　年　　　　　　月分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ⅰ　施設種類 | Ⅱ－１　１人１日平均食材料費及び食事区分別給食延べ数 | Ⅱ－２　定数及び１日平均利用者数 |
| １　病院２　介護老人保健施設３　介護医療院４　老人福祉施設(特別養護老人ホーム・通所介護施設・その他高齢者施設)５　その他（有料老人ホーム等） | 食材料費 | 円 | □食材料費　□その他含 | 定数又は定員 床 (人) |
| 給食延べ数　（食） |
| 一般食 | 常食 |  | １日平均利用者数合計 人 |
| その他 |  |
| その他 | 療養食（特別食） |  | 再　掲 デイサービス 人　　　 ショートステイ 人その他（　　　　　） 人　　　　　　 （　　　　　） 人 |
| 職員食・その他 |  |
| 合　　計 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ⅲ　給食従事者数 | Ⅳ　利用者の把握・調査 |
|  | 施設側（人） | 委託先(人） | 年１回以上、施設が把握しているもの□性別 □年齢 □身体活動レベル□身長 □体重 □ＢＭＩ □血清アルブミン□生活習慣（給食以外の食事状況、運動・飲酒・喫煙習慣等）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 管理栄養士 |  |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |  |
| 調理師 |  |  |  |  | 年１回以上、施設が調査しているもの１　食事の摂取量把握 □実施している（□全員　　□一部） （頻度　□毎日　□　　回／月　　□　　回／年） □実施していない２　嗜好・満足度調査 □実施している（頻度　　回／年） □実施していない３　その他（　　　　　　　　　　　　）（頻度　　　回／年） |
| 調理作業員 |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Ⅴ　給食の概要 |
| １　給食会議 | □　有（頻度：　　　　　回／年） □　無 |
| １－２　有の場合 | 構成委員　□管理者　□管理栄養士・栄養士　□調理師・調理担当者　□給食利用者　　　　　□介護・看護担当者　　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| ２　衛生管理 | 衛生管理マニュアルの活用 □　有 □　無 |
| 衛生点検表の活用 □　有 □　無 |
| ３　非常時危機管理対策 | ①食中毒発生時マニュアル □　有 □　無 |
| ②災害時マニュアル □　有 □　無 |
| ③食品の備蓄 □　有 □　無 |
| ④他施設との連携 □　有 □　無 |
| ４　栄養ケア・マネジメントの実施 | □　有（□全員 ・□一部） □　無 |
| ５　ＮＳＴの導入（病院のみ記入）※ | □　有 □　無 |
| Ⅵ　栄養計画 |
| １　対象別に設定した給与栄養目標量の種類 | □　　　　種類　　□個別に作成　　□作成していない |
| ２　給与栄養目標量の設定頻度 | □毎月設定　　□３か月に１回設定　　□その他（　　　　　　） |

＊裏面へ⇒

施設名

|  |
| --- |
| ３　給与栄養目標量と給与栄養量（最も提供数の多い給食に関して記入）　（食種　□一般食　　□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率（％） | 脂肪エネルギー比率（％） | たんぱく質エネルギー比率（％） |
| A（μg）（RAE当量） | 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 | □実施している（　□毎月　□報告月のみ　）　□実施していない |
| ５　栄養改善の実施 | □　有 □　無 |
| ５－２　有の場合　内容（複数可） | □有病者の治療 □摂食・嚥下機能の改善□適正体重者の増加 □食事摂取の適正化□利用者の満足度の向上 □品質管理の向上□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ⅶ　栄養・健康情報提供 | □有　□無（有の場合は下記にチェック） | Ⅷ　栄養指導 | □有　　□無　（有の場合は下記に記入） |
| □栄養成分表示 □献立表の提供□卓上メモ □ポスターの掲示□給食たより等の配布 □実物展示□給食時の訪問 □その他（　　　　　　） |  | 実施内容 | 実施数 |
| 個別 | 糖尿病 | 延人 |
| 脂質異常症 | 延人 |
| 高血圧・心臓病 | 延人 |
|  | 延人 |
| Ⅸ　課題と評価 | □有　　□無　（有の場合は下記に記入） |  | 延人 |
| （栄養課題） |  | 延人 |
| 集団 |  | 回　　　人 |
|  | 回　　　人 |
| （栄養課題に対する取組） |  | 回　　　人 |
|  | 回　　　人 |
|  | 回　　　人 |
| （施設の自己評価） | Ⅹ　東京都の栄養関連施策項目（最も提供数の多い給食に対して記入） |
| （Ⅵ－３の食事について記入） | 目標量 | 提供量 |
| 野菜の一人当たりの提供量 （□１食　□１日） | ｇ | ｇ |
| Ⅺ　委託 | □有　　□無　（有の場合は下記に記入） | 果物の一人当たりの提供量 （□１食　□１日） | ｇ | ｇ |
| 名称 | 作成者 | 所属 |
| 電話 ＦＡＸ | 氏名 |
| 委託内容　： □献立作成　□発注　□調理　□盛付　□配膳 □食器洗浄　□その他（　　　　　　） | 電話 ＦＡＸ |
| 職種：□管理栄養士　□栄養士　□調理師　□その他（　　　） |
| 委託契約内容の書類整備　：　　　□有　　　　　□無 | 保健所記入欄 | 特定給食施設・その他の施設（施設番号 　　　　） |
| 健康増進法第21条による管理栄養士必置指定　□有 |