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 | | | |