

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 <input type="checkbox"/> 食材料費 <input type="checkbox"/> その他含 | 定数又は定員 _____ 床 (人) 1日平均利用者数合計 _____ 人 |
| | 給食延べ数 (食) | | |
| | 一般食 | 常食 | その他 |
| | | 療養食(特別食) | |
| | その他 | 職員食・その他 | 再掲 デイサービス _____ 人 ショートステイ _____ 人 その他 (_____) _____ 人 (_____) _____ 人 |
| 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 <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"/> 血清アルブミン <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 (_____) | | | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | | | | |
| 管理栄養士 | | | | | 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 <input type="checkbox"/> 実施している (<input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> 一部) (頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> ____回/月 <input type="checkbox"/> ____回/年) <input type="checkbox"/> 実施していない 2 嗜好・満足度調査 <input type="checkbox"/> 実施している (頻度 _____ 回/年) <input type="checkbox"/> 実施していない 3 その他 (_____) (頻度 _____ 回/年) | | | |
| 栄養士 | | | | | | | | |
| 調理師 | | | | | | | | |
| 調理作業員 | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | |

| V 給食の概要 | | | |
|--------------------|--|--|---|
| 1 給食会議 | | <input type="checkbox"/> 有 (頻度: _____ 回/年) <input type="checkbox"/> 無 | |
| 1-2 有の場合 | | 構成委員 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師・調理担当者 <input type="checkbox"/> 給食利用者 <input type="checkbox"/> 介護・看護担当者 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | |
| 2 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 |
| 3 非常時危機管理対策 | | ①食中毒発生時マニュアル | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | | ②災害時マニュアル | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | | ③食品の備蓄 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | | ④他施設との連携 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 4 栄養ケア・マネジメントの実施 | | <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 全員 ・ <input type="checkbox"/> 一部) <input type="checkbox"/> 無 | |
| 5 NSTの導入(病院のみ記入) ※ | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 | | <input type="checkbox"/> _____種類 <input type="checkbox"/> 個別に作成 <input type="checkbox"/> 作成していない | |
| 2 給与栄養目標量の設定頻度 | | <input type="checkbox"/> 毎月設定 <input type="checkbox"/> 3か月に1回設定 <input type="checkbox"/> 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 <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 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 実施している (<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 報告月のみ) <input type="checkbox"/> 実施していない | | | | | |
| 5 栄養改善の実施 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | |
| 5-2 有の場合 内容 (複数可) | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 有病者の治療 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能の改善 <input type="checkbox"/> 適正体重者の増加 <input type="checkbox"/> 食事摂取の適正化 <input type="checkbox"/> 利用者の満足度の向上 <input type="checkbox"/> 品質管理の向上 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | | | | |

| VII 栄養・健康情報提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記にチェック) | | VIII 栄養指導 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記に記入) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|----------------|--------|-----------------------------|--|--------|--|-----|-----------|-----|---------------|-----|--|-----|--|-----|----|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|
| <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 (_____) | | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>実施内容</th> <th>実施数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">個別</td> <td>糖 尿 病</td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td>脂 質 異 常 症</td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td>高 血 圧 ・ 心 臓 病</td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">集団</td> <td></td> <td>回 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>回 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>回 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>回 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>回 人</td> </tr> </tbody> </table> | | | 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 | | 延 人 | 集団 | | 回 人 | | 回 人 | | 回 人 | | 回 人 | | 回 人 |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 延 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 集団 | | 回 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 回 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 回 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 回 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 回 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IX 課題と評価 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記に記入) | | 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (栄養課題) | | (VI-3の食事について記入) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (栄養課題に対する取組) | | 野菜の一人当たりの提供量 (<input type="checkbox"/> 1食 <input type="checkbox"/> 1日) | 目標量 提供量 g g | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (施設の自己評価) | | 果物の一人当たりの提供量 (<input type="checkbox"/> 1食 <input type="checkbox"/> 1日) | g g | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XI 委託 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記に記入) | | <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">作成者</td> <td>所属</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> </tr> <tr> <td>電話 FAX</td> </tr> <tr> <td>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(_____)</td> </tr> </table> | | 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(_____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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(_____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委託契約内容の書類整備 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">保健所記入欄</td> <td>特定給食施設・その他の施設 (施設番号 _____)</td> </tr> <tr> <td>健康増進法第21条による管理栄養士必置指定 <input type="checkbox"/>有</td> </tr> </table> | | 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 <input type="checkbox"/> 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 <input type="checkbox"/> 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |