

栄養管理状況報告書記入上の留意点 (病院, 介護老人保健施設, 老人福祉施設, 社会福祉施設)

| | |
|------|--|
| 提出期限 | 毎年7月20日までに提出してください。 |
| 提出先 | ①保健所長宛に提出してください。 ②提出方法は、持参、郵送、Eメールいずれの方法でも構いません。 |
| 報告者 | 施設の管理者(当該施設長)とします。正式な施設名、施設の所在地、施設の管理者氏名を記入してください。押印は不要です。 |

| | |
|---------------|--|
| 1. 施設の種類の | 該当するものをチェックしてください。 |
| 2. 給食対象者数 | ①病院は医療法に基づき知事が許可している病床数を記入してください。 ②介護老人保健施設, 介護医療院, 老人福祉施設, 社会福祉施設は定員を記入してください。 ※職員給食は, ここに計上しないでください。 |
| 3. 運営形態 | ①直営, 完全委託, 一部委託のいずれかをチェックしてください。 ②一部委託の場合は, 委託内容をチェックしてください。 ③完全委託又は一部委託の場合は, 委託事業者の正式名称, 事業者の本部の所在地, 電話番号, 契約日, 契約書の有無を記入してください。 |
| 4. 給食数 | ①当該年度の6月中に提供した給食数を給食回数で除した平均給食数を整数で各食別(朝, 昼, 夕)に記入してください。おやつは給食数に含みません。 ②一般食, 特別治療食・療養食以外の区分で提供している給食がある場合は, 特別治療食の欄の下の行を使って記入してください。 ③施設等の通所者に給食を提供している場合は, 「その他」の欄に記入してください。 |
| 5. 給食従事者 | ①当該年度6月1日現在, 当該給食施設で給食業務に従事している人数を記入してください。 ②管理栄養士・栄養士の氏名, 名簿登録番号, 区分(施設・委託の別)を記入してください。 栄養士は名簿登録番号の前に免許を交付した都道府県名を記入してください。 ③管理栄養士及び栄養士の氏名が書ききれない場合は, 様式第5号に記入してください。 ※「管理栄養士」「栄養士」「調理師」は有資格者であり, その職種で雇用されている者となります。 例: 栄養士の有資格者が調理員として雇用されている場合は, 「調理員」に計上します。 ※ 栄養士が2カ所以上の施設を兼任している場合は, 勤務時間の長い施設のみにその人数を計上します。 ※「管理栄養士」である者は, 栄養士に含みません。 ※「調理員」は調理師の資格を持たない者で, 調理業務に従事している者となります。 ※「その他」は事務や運転業務に従事している者となります。 |
| 6. 対象者の把握 | ①栄養管理計画・栄養ケアマネジメントの実施の有無をチェックしてください。 ②「無」の場合, 把握している項目をチェックしてください。 |
| 7. 嗜好調査の実施 | ①給食対象者の嗜好調査実施の有無をチェックしてください。 ②「有」の場合, 把握する頻度, 全員を把握しているのか, 一部の対象者を把握しているのかチェックし, その把握方法を記入してください。 |
| 8. 給与栄養目標量の設定 | ①給与栄養目標量の設定の有無をチェックしてください。 ②「有」の場合, 設定頻度, 設定根拠を記入してください。 |
| 9. 給食の品質管理 | ①予定献立作成の有無をチェックし, 「有」の場合, 献立作成者(責任者)の職名及び氏名を記入します。また, 予定献立の事前決済の有無, 記載がある項目をチェックしてください。 ②予定献立変更後の実施内容の記録の有無, 給与栄養量算出の有無をチェックしてください。 ③検食実施の有無をチェックし, 「有」の場合, 検食実施者の職名を記入してください。また, 検食の記録の有無をチェックしてください。 ④給食対象者の喫食状況の把握の有無をチェックし, 「有」の場合, 実施頻度, 調査方法, 調査内容の該当するものをチェックしてください。 |

| | |
|---------------------------|--|
| 10. 栄養給与目標量・給与栄養量 | <p>当該年度6月中に実施した一般食の給与栄養目標量と給与栄養量を記入してください。</p> <p>※栄養量は、食品の純使用量から求めます。栄養量の単位、桁数は、「日本標準食品成分表」に準じます。</p> <p>※栄養素の項目は全ての施設に共通するように作成したものです。施設によって考慮すべき栄養素に該当しない栄養素の記入は必須ではありませんが、記入を妨げるものでもありません。当該施設で給与目標量を定め、給与量を算出している場合は記入してください。</p> |
| 11. 標準食品構成 | <p>①一般食の一人1回（日）当たりの食品構成表の作成の有無をチェックしてください。</p> <p>②「有」の場合、施設の基準及び当該年度6月に実施した給食における平均使用量に関する資料を添付してください。様式は問いません。</p> |
| 12. 対象者等への健康・栄養情報の提供 | <p>①献立表の掲示の有無をチェックし、「有」の場合、該当するものをチェックしてください。</p> <p>②献立表への栄養成分表示の有無をチェックし、「有」の場合、該当する項目をチェックしてください。その他に表示している栄養成分がある場合はカッコ内に記入してください。</p> <p>③給食対象者や家族等に対する栄養情報の提供の有無をチェックし、「有」の場合、あてはまる項目をチェックしてください。</p> |
| 13. 栄養指導・栄養教育の実施 | <p>①給食対象者やその家族等に管理栄養士又は栄養士が前年度一年間に実施した栄養指導・栄養教育について、回数、人数の他、主な指導内容をできるだけ詳しく記入してください。</p> <p>②別にまとめた資料がある場合には添付しても構いません。</p> |
| 14. 施設の自己評価 | <p>貴施設における栄養管理の課題、課題に対する改善策及び工夫した点等について記入してください。</p> |
| 15. 管理栄養士等が参画するチーム医療の実施状況 | <p>①貴施設内で管理栄養士・栄養士が参画しているチーム医療の実施の有無をチェックしてください。</p> <p>②「有」の場合、参画しているものをチェックしてください。</p> |
| 16. 栄養管理等に関する地域連携 | <p>①貴施設の栄養管理の連携体制について実施の有無をチェックしてください。</p> <p>②「有」の場合、連携先と連携内容をチェックしてください。</p> |
| 17. 給食運営、栄養管理に関する会議 | <p>給食運営、栄養管理に関する会議の実施頻度、会議の記録の有無、会議の構成職種について、該当する項目をチェックしてください。</p> |
| 18. 人材育成 | <p>①前年度に施設外で受講した研修の有無及びその回数を記入してください。</p> <p>②前年度に施設内の従事者を対象とした研修開催の有無及び主な内容を記入してください。</p> <p>③前年度に所属学会や施設外の研究会等での発表の有無及びその内容を記入してください。</p> <p>※学会や研究会での発表内容等、別にまとめた資料がある場合、添付しても構いません。</p> |
| 19. 危機管理（1） | <p>災害及び食中毒等発生時に対応した施設の体制状況の有無をチェックしてください。</p> |
| 20. 危機管理（2） | <p>災害発生時に対応した設備等の整備状況の有無をチェックしてください。</p> |
| 報告書作成者 | <p>報告書作成者と問合せ先（所属、職名、氏名、電話番号等）を記入してください。</p> |