

給食施設栄養管理状況報告書

(病院・診療所、介護老人保健施設、介護医療院、老人福祉施設及び社会福祉施設用)

(宛先) 山形市保健所長

令和〇 年 12 月 10 日

施設の名称 医療法人社団SUJKSK会 はながた病院

所在地 山形市城南町×丁目×-×

管理者氏名 病院長 はながた めぐむ

電話番号 (023) 616 - ××××

給食施設の現況及び栄養管理状況を次のとおり報告します。

1	設置者の氏名又は名称及び代表者氏名		医療法人社団SUJKSK会 理事長 はながた べに						
2	設置者の住所又は主たる事務所の所在地		〒990 - 0047 山形市旅籠町×丁目×-×						
3	給食施設の種類		<input checked="" type="checkbox"/> 病院・診療所(許可病床数 500 床) <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(入所定員数 人) <input type="checkbox"/> 介護医療院(入所定員数 人) <input type="checkbox"/> 老人福祉施設(入所定員数 人) <input type="checkbox"/> 社会福祉施設(入所定員数 人)						
4	運営形態 委託		調理方式	<input checked="" type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 一部施設外調理 <input type="checkbox"/> その他 ()					
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は委託内容及び委託先名称を記入すること。)									
委託内容			<input type="checkbox"/> 献立作成 <input checked="" type="checkbox"/> 発注 <input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 盛付 <input type="checkbox"/> 配膳 <input checked="" type="checkbox"/> 食器等洗浄 <input type="checkbox"/> その他 ()						
5	従事者 管理栄養士 栄養士		委託先名称	株式会社はべにはばな給食					
6			区分		人数	うち常勤者の人数	常勤者氏名		非常勤者氏名
			管理栄養士	施設職員	4 人	3 人	鈴川 華子		双葉 咲紅
							楯山 紅乃		
							本沢 里実		
			栄養士	施設職員	1 人	0 人			金井 悠陣
							大郷 真中		青田 南
	調理師	6 人	5 人						
調理師以外の調理従事者	4 人								
その他	2 人								
7	衛生管理体制		HACCPに沿った衛生管理の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
8	非常時危機管理対策		災害時における食事提供マニュアルの整備 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 備蓄食 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 備蓄量 (500) 人分を (5) 回・食分						
9	食事の種類及び給食数	一般食	特別食又は療養食	デイケア・デイサービス等	その他 ()	小計	職員食	合計	
朝食(食)	155	120	0	0	275	0	275		
昼食(食)	147	145	0	0	292	0	292		
夕食(食)	169	150	0	0	319	0	319		
その他(食)	0	0	0	0	0	0	0		
1日合計(食)	471	415	0	0	886	0	886		
10	1人1日当たり給食材料費	920 円							
11	報告書作成者	所属 栄養指導室			職名 室長	氏名 健康 進歩			
		電話番号 (023) 625 - ×××							

