

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、介護老人福祉施設及び社会福祉施設用）

（宛先）山形市保健所長

年 月 日

施設の名称

所在地

管理者氏名

電話番号（ ） -

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	設置者の名称及び代表者の職氏名								
2	設置者の住所又は主たる事務所の所在地		〒						
3	給食施設の種類		☐ 病院・診療所（許可病床数 床）☐ 介護老人保健施設（入所定員数 人） ☐ 介護医療院（入所定員数 人）☐ 介護老人福祉施設（入所定員数 人） ☐ 社会福祉施設（入所定員数 人）☐ その他（ 人）						
4	運営形態		調理方式 ☐ 施設内調理 ☐ 一部施設外調理 ☐ その他（ ） ☐ 有 ☐ 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 委託内容 ☐ 献立作成 ☐ 発注 ☐ 調理 ☐ 盛付 ☐ 配膳 ☐ 食器等洗浄 ☐ その他（ ） 委託先名称						
5	従事者	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	人	人				
			委託先職員	人	人				
			栄養士	施設職員	人	人			
		委託先職員		人	人				
		調理師		人	人				
		調理師以外の調理従事者	人						
		その他	人						
		6	健康増進法第21条第1項の規定による指定		☐ 有（指定番号 号） ☐ 無				
7	衛生管理体制		HACCPに沿った衛生管理の実施 ☐ 有 ☐ 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 ☐ 有 ☐ 無 備蓄食 ☐ 有 ☐ 無 備蓄量（ ）人分を（ ）回・食分						
	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
9	朝食（食）								
	昼食（食）								
	夕食（食）								
	その他（食）								
	1日合計（食）								
10	1人1日当たり給食材料費		円（ ）						
11	報告書作成者		所属		職名		氏名		
			電話番号（ ）		-				

12	管理栄養士等が多職種連携により行う栄養改善の実施	☐ 有（有の場合は該当項目を選択すること。） ☐ 無 ☐ 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()						
13	栄養管理等に関する連携体制	☐ 有（有の場合は連携先及び内容を記入すること。） ☐ 無						
		連携先	☐ 医療機関 ☐ 福祉施設 ☐ 市町村 ☐ その他()					
	内容	☐ 入院(入所)前の情報入手 ☐ 退院(退所)時の情報入手 ☐ その他()						
14	約束食事箋	☐ 有（最終改定 年 月 日） ☐ 無						
15	基本となる食事の種類（ 食）の給与栄養目標量等の状況 給与栄養目標量の最終改定 年 月 日							
		エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	炭水化物 (g)	食塩相当量 (g)	脂肪エネルギー 比率(%) $c \times 9 / a \times 100$	炭水化物エネルギー 比率(%) $d \times 4 / a \times 100$
	給与栄養目標量							
	給与栄養量	a	b	c	d	e		
16	栄養指導 ☐ 有 ☐ 無（有の場合は栄養指導の状況を記入すること。）							
	内 容	個別指導			集団指導			
		件数（件）			回数（回）		延べ人数(人)	
	糖 尿 病							
	腎 臓 病							
	脂 質 異 常 症							
	心 疾 患 ・ 高 血 圧 症							
	肥 満 症							
	消 化 器 疾 患							
	嚥 下 調 整 食							
	悪 性 腫 瘍（ が ん ）							
	妊 産 婦							
	乳 幼 児							
	合 計							
17	健康及び栄養に関する情報の提供 ☐ 有 ☐ 無（有の場合は該当項目を選択すること。）							
	☐ 献立表の掲示 ☐ レシピの提供 ☐ ポスターの掲示 ☐ 卓上メモの掲示 ☐ リーフレット等の配布 ☐ その他() ☐ 献立表の栄養成分表示 ☐ エネルギー ☐ たんぱく質 ☐ 脂質 ☐ 炭水化物 ☐ 食塩相当量 ☐ その他()							
18	栄養給食管理の目標・方針							
19	栄養管理等で効果を上げている事例							
20	施設における栄養給食管理上の課題等							