様式第４号－１（病院用）

（表）

特定給食施設栄養管理状況報告書（　　月分）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

いわき市長

【報告者】　 給食施設の名称

給食施設所在地　〒

設置者又は管理者（職名・氏名）

電話番号・FAX番号

健康増進法第24条第1項の規定により、次のとおり栄養管理状況を報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ⅰ　給食の運営　　直営　委託　その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | Ⅱ　給食従事者 | | | | | | | | | | | | | | |
| 委託先名称 | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | 施設側 | | | | | 委託先 | | | | |
| 常勤 | | | | 非常勤 | 常勤 | | | | 非常勤 |
| 委託内容 | | 献立作成　材料購入　調理  配膳　下膳　食器洗浄  施設外調理　栄養指導  その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | 管理栄養士 | | | | | 人 | | | | 人 | 人 | | | | 人 |
| 栄養士 | | | | | 人 | | | | 人 | 人 | | | | 人 |
| 調理師 | | | | | 人 | | | | 人 | 人 | | | | 人 |
| 調理員 | | | | | 人 | | | | 人 | 人 | | | | 人 |
| その他 | | | | | 人 | | | | 人 | 人 | | | | 人 |
| 給食施設に委託契約書を備えている　　有　　無 | | | | | | | | | | | | | | 合計 | | | | | 人 | | | | 人 | 人 | | | | 人 |
| Ⅲ　１日あたりの平均給食数（喫食時間）　　　許可病床数（　　　　　　床） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区　分（喫食時間） | | | | 朝食（　　：　　） | | | | | | | | 昼食（　　：　　） | | | | | | | | 夕食（　　：　　） | | | | | | 合計 | | |
| 一般食（常食） | | | | 食 | | | | | | | | 食 | | | | | | | 食 | | | | | | 食 | | | |
| 一般食（軟食・流動食） | | | | 食 | | | | | | | | 食 | | | | | | | 食 | | | | | | 食 | | | |
| 特別食（加算対象） | | | | 食 | | | | | | | | 食 | | | | | | | 食 | | | | | | 食 | | | |
| その他の治療食 | | | | 食 | | | | | | | | 食 | | | | | | | 食 | | | | | | 食 | | | |
| 職員食 | | | | 食 | | | | | | | | 食 | | | | | | | 食 | | | | | | 食 | | | |
| 合　　計 | | | | 食 | | | | | | | | 食 | | | | | | | 食 | | | | | | 食 | | | |
| Ⅳ　給食の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養管理部門の理念・方針・目標 | | | | | | | 有（作成（最終改定）：　　　　　年　　　月　　　日）　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊給食や栄養管理についての会議 | | | | | | | 有（　　　　回／年　　会議録　有　無）　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有の場合の構成員について | | | | | | | 管理者　医師　管理栄養士・栄養士　看護師　調理師・調理担当者　事務職員　その他（　　　　　　　　　　）　　　　合計（　　　　人） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊診療報酬（栄養関係）の算定 | | | | | | | 有  無 | | | | 特別食加算　　食堂加算　栄養サポートチーム加算  栄養食事指導料（　外来　入院　集団　在宅患者訪問　）  □摂食嚥下支援加算　□連携充実加算　□早期栄養介入管理加算  □栄養情報提供加算　□個別栄養食事管理加算  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| チーム医療への参画 | | | | | | | 有  無 | | | | NST　褥瘡委員会　クリニカルパス  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊喫食者への各種調査 | | | | | | | 有（嗜好　満足度　その他（　　　　　　　　　））　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊従事者の研修会 | | | | | | | 施設内研修 | | | | | | 年　　　回　主な内容 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設外研修 | | | | | | 年　　　回　主な内容 | | | | | | | | | | | | | | | |
| （裏） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非常時危機管理対策 | | | | | | 食中毒対策マニュアル　　　　有 　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 災害時食事提供マニュアル　　有 　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非常時の備蓄 　　　 有　　無  水　食料　熱源　食器 非常時用献立表  　　　水（　　）人分×（　　）日　　食料（　　）人分×（　　）日  【保管場所】　厨房内　防災保管庫　その他（　　　　　　　　 　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他施設との連携　　有　（施設名 ：　　　　　　　　　　　　）　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ⅴ-1　栄養管理状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 約束食事箋の有無 | | | | | 有  無 | | | | | 作成（改正）時期：（　　　　　　年　　月）  日本人の食事摂取基準、各疾患のガイドライン等の改定時に内容を見直し、必要に応じて改定しているか　（　実施　未実施　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養アセスメントの状況 | | | | | 【栄養管理計画書の作成】　有　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食事摂取基準  （給与栄養目標量）の設定 | | | | | 【設定者職・氏名】  【設定年月日】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊栄養補給法 | | | | | 経口栄養法 　人／日平均　　経腸栄養法　　　人／日平均 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊摂取量等の把握  有　　　無 | | | | | 方法 | | | | 残食の把握 | | | | | | | | | 摂食量の把握 | | | | | | | | | 備　　考 | |
| 集団 | | | | 毎食・(　　)回/週・(　　)回/月 | | | | | | | | | 毎食・(　　)回/週・(　　)回/月 | | | | | | | | |  | |
| 個別 | | | | 毎食・(　　)回/週・(　　)回/月 | | | | | | | | | 毎食・(　　)回/週・(　　)回/月 | | | | | | | | |  | |
| 実施献立の評価  （給与栄養目標量に対する  実施給与栄養量の評価） | | | | | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　（例：２週間ごと　献立サイクルの４週間ごと）  無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊食材料費 | | | | | １人１食当たり　（　　　　　　　　）円　税込 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検食簿 | | | 有　　無 | | | | | | | | | | | | | 給食日誌 | | | | | | 有　　無 | | | | | | |
| 作業指示書  （献立表等）  有　　無 | | | 献立名　材料名　純使用量（１人分）  純使用量（食数分）作業指示のポイント  その他（　　　　　　　　　 　　　　） | | | | | | | | | | | | | | 栄養成分表示  有　無 | | | | | エネルギー　 たんぱく質  脂質　 食塩相当量  その他（　　　　　　　） | | | | | | |
| ＊栄養教育  有　　無 | | | 区分 | 入院 | | | | 外来 | | | 訪問 | | | | 合計 | | | | | | 【栄養教育の内容】 | | | | | | | |
| 個別指導 | 人 | | | | 人 | | | 人 | | | | 人 | | | | | |
| 集団指導 | 人 | | | | 人 | | | 人 | | | | 人 | | | | | |
| ＊情報提供 | | | 献立表（栄養成分表示を含む）の掲示　　ポスターの掲示  給食たより等の掲示　　　　　　　　　　卓上メモの設置  モデル的な料理の組合せの掲示　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【報告書作成者】　所属名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名  　　　　　　　　　　　 電話番号・FAX番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |