

特定給食施設栄養管理状況報告書 記入要領

この報告書は、給食施設における給食運営及び栄養管理等の状況を把握するために、健康増進法第24条第1項の規定により報告を求めるものです。*印が付いている項目は、1年間(前年12月から当該年11月まで)の内容を記入してください。

また、栄養アセスメントの状況がわかる書類(栄養スクリーニング表や栄養管理計画書等)を併せて提出してください。

| | | | |
|-----------------------------|---|--|--|
| 提出期限 | 毎年11月の状況についての報告を1月末日までに1部提出してください。 | | |
| 提出先 | いわき市保健所地域保健課保健指導係 〒973-8408 いわき市内郷高坂町四方木田191 Tel : 27-8594 Fax : 27-8607 | | |
| 【報告者】の情報 | | | |
| 給食施設の名称 | 給食施設の名称を記入してください。 | | |
| 給食施設所在地 | 給食施設の所在地を記入してください。 | | |
| 設置者又は管理者 | 報告者は設置者又は管理者とします。(従って、給食業務を委託している場合も委託者である当該施設の設置者又は管理者が報告してください。) | | |
| 電話番号・FAX番号 | 施設側の給食・栄養管理部門の電話番号・FAX番号を記入してください。 | | |
| I 給食の運営 | | | |
| | 給食の運営 | 給食の運営方式について、該当するものにチェックを入れてください。該当する選択肢がない場合は、その他をチェックし、()内に記入してください。 | |
| | 委託先名称 | 給食業務を委託している場合は、委託先の名称を記入してください。 | |
| | 委託内容 | 給食業務を委託している場合は、該当する委託内容にチェックを入れてください。該当する選択肢がない場合は、その他をチェックし、()内に記入してください。 | |
| | 給食施設に委託契約書を備えている | 該当する項目をチェックしてください。 | |
| II 給食従事者 | | | |
| | 給食従事者 | 施設側、委託先別に職種毎に人数を記入してください。 (注1)管理栄養士及び栄養士人数については、有資格者であり <u>栄養管理業務に従事している者</u> を計上します。なお、管理栄養士である者は栄養士人数に含みません。 (注2)「常勤」とは、当該施設の就業規則による常勤をいいます。 (注3)栄養士と調理師など複数の資格を有する場合は、主たる業務で判断し、いずれかの職種に計上します。 | |
| III 1日あたりの平均給食数と喫食時間 | | | |
| | 許可病床数 | 許可病床数を記入してください。 | |
| | 喫食時間 | 朝食・昼食・夕食の喫食時間を()内に記入してください。 | |
| | 食数 | 区分毎に平均食数(朝食・昼食・夕食・合計)を記入してください。 | |
| IV 給食の概要 | | | |
| | 栄養管理部門の理念・方針・目標 | 該当する項目をチェックしてください。また、「有」の場合は、作成(最終改定)年月日を記入してください。 | |
| * | 給食や栄養管理についての会議 | 該当する項目をチェックしてください。また、「有」の場合は、1年間の開催回数、会議録の有無を記入してください。 | |

| | | |
|----------|--------------------|--|
| | 有の場合の構成員について | 給食や栄養管理についての会議を開催している場合は、その構成員について、該当する選択肢をチェックしてください。選択肢がない場合は、その他をチェックし、()内に記入してください。また、合計人数を()内に記入してください。 |
| * | 診療報酬(栄養関係)の算定 | 該当する項目をチェックしてください。また、「有」の場合で該当する選択肢がない場合は、その他をチェックし、()内に記入してください。 |
| | チーム医療への参画 | 該当する項目をチェックしてください。また、「有」の場合で該当する選択肢がない場合は、その他をチェックし、()内に記入してください。 |
| * | 喫食者に関する各種調査 | 該当する項目をチェックしてください。該当する選択肢がない場合は、その他をチェックし、()内に記入してください。 |
| * | 従事者の研修会 | 研修会の有無をチェックしてください。「有」の場合、当該年度に施設内および施設外で受講した研修の回数を記入し、それぞれ主な研修内容(テーマ)を記入してください。 |
| | 非常時危機管理対策 | 非常事態発生時を想定したマニュアルです。該当する項目をチェックしてください。備蓄「有」の場合は、内容・保管場所の該当するものにチェックまたは記入をしてください。また、他施設との連携「有」の場合は()内に連携先の施設を記入してください。 |
| Vー栄養管理状況 | | |
| | 約束食事箋の有無 | 該当する項目をチェックしてください。「有」の場合は、作成(改定)時期を記入し、見直し状況についても該当部分をチェックしてください。 |
| | 栄養アセスメントの状況 | 該当する項目をチェックしてください。 |
| | 食事摂取基準(給与栄養目標量)の設定 | 食事摂取基準(給与栄養目標量)の設定者の職・氏名を記入してください。 設定年月日(直近のもの)を記入してください。 |
| * | 栄養補給法 | 経口栄養(一般治療食・特別治療食)及び経腸栄養(鼻腔栄養と瘻管栄養)について、1日平均人数を計上してください(経静脈栄養法は除く)。 |
| * | 摂取量等の把握 | 「有」の場合は、集団、個別に分けて、把握の方法別に頻度を記入してください。 特記事項があれば、備考欄に具体的に記入してください。 (例) 主食・副食別に把握している等 |
| | 実施献立の評価 | 該当する項目をチェックしてください。「有」の場合は、給与栄養目標量に対する実施給与栄養量の評価サイクルを、例を参考に具体的に記入してください。 |
| * | 食材料費 | 1人1食当たりの年度平均食材料費(原価)とし、その他の経費は含みません。 |
| | 検食簿・給食日誌 | 簿冊の有無について該当する項目をチェックしてください。 |
| | 作業指示書(献立表等) | 厨房で使用され、調理の際の計画表となるもので、献立表、調理指示書等をいいます。「有」の場合は、記載項目の全てについてチェックしてください。選択肢に項目がない場合は「その他」にチェックし、()内に内容を記入してください。 |
| | 栄養成分表示 | 該当する項目をチェックしてください。「有」の場合は表示している項目をチェックしてください。選択肢に項目がない場合は「その他」をチェックし、()内に内容を記入してください。 |
| * | 栄養教育 | 個別指導については1年間の延人数を記入してください。 集団指導については入院、外来、訪問別に1年間の延実施回数、延人数を記入してください。 栄養教育の内容(高血圧、糖尿病等)は11月の状況を簡潔に記入してください。 |
| * | 情報提供 | 健康管理に役立てるための情報提供として、該当する項目をチェックしてください。その他をチェックした場合は、()内に記入してください。 |

【報告書作成者】 報告書作成者の所属する部署名、職名・氏名、また直通の電話・FAXがあればその番号を記入してください。