様式第４号－２（介護老人保健施設・介護医療院・老人福祉施設・児童福祉施設・社会福祉施設用）

（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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設種別 | | | 介護老人保健施設　　□介護医療院　　老人福祉施設　　児童福祉施設　　社会福祉施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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と喫食時間　　　入所定数（　　　　　　人） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区　分  （喫食時間） | | | | | | | | | | 朝　　食  （　　：　　） | | | | | | | 昼　　食  （　　：　　） | | | | | | | | | 夕　　食  （　　：　　） | | | | | | 合　　計 | | |
| 入所者 | | 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 | | |
| ディサービス | | | | | | | | | | 食 | | | | | | | 食 | | | | | | | | | 食 | | | | | | 食 | | |
| 配食サービス | | | | | | | | | | 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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊栄養・食事関係の加算  **※** | | | | | | | | | | | | 有  無 | | | | | 栄養マネジメント強化加算　療養食加算  経口移行加算　経口維持加算　□再入所時栄養連携加算　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （裏） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ⅴ　対象者の身体状況等の把握 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者  （利用者）の把握  　年　　月現在 | | | | 身体活動  レ ベ ル | | | | 区分  性別（人） | | | | | | ～ 　歳 | | | | ～ 　歳 | | | | | | ～ 　歳 | | | | | ～ 　歳 | | | ～ 　歳 | | |
| 低　い（Ⅰ） | | | | 男 | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
| 女 | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
| ふつう（Ⅱ） | | | | 男 | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
| 女 | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
| 高　い（Ⅲ） | | | | 男 | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
| 女 | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
| 合　計 | | | | 男 | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
| 女 | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
| 総　　　計 | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
| 身体状況の把握 | | | | | | 身長　有　無 | | | | | | | | | 体重　有　無 | | | | | | | | | | | 疾病状況　有　無 | | | | | | | | |
| 栄養管理状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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】  【見直しの実施】 　例：１年に１回、日本人の食事摂取基準の改訂時…等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **※**約束食事せん | | | | | | 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　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊栄養補給法 | | | | | | 【経口栄養法】 経口栄養法 　人／日平均　　　　経管栄養法　　　人／日平均 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊摂取量等の把握  有　　無 | | | | | | 方法 | | | | 残食の把握 | | | | | | | | | 摂取量の把握 | | | | | | | | | | | 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…等    無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊食材料費 | | | | | １人（　１食　２食　１日　）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（　　　　　　　） | | | | | | | |
| ＊テーマ献立の導入 | | | | | 有（　行事食　郷土食　疾病に配慮した献立　その他（　　　　 ））　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊栄養教育    有　　無 | | | | | 区　分 | | 入所者 | | | | | | 通所者 | | 合　計 | | | | | 【栄養教育の内容】 | | | | | | | | | | | | | | |
| 個別指導 | | 人 | | | | | | 人 | | 人 | | | | |
| 集団指導 | | 回  人 | | | | | | 回  人 | | 回  人 | | | | |
| ＊健康・栄養情報の提供 | | | | | | | 有　提供方法（　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 ）　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【報告書作成者】　　所属名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名  電話番号・FAX番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |