

栄養管理報告書（病院・介護施設等）

_____保健所長 殿

施設名

所在地

管理者名

電話番号

_____年 _____月分

I 施設種類	II-1 1人1日平均食材料費及び食事区分別給食延べ数		II-2 定数及び1日平均利用者数
1 病院 2 介護老人保健施設 3 介護医療院 4 老人福祉施設 (特別養護老人ホーム・通所介護施設・その他高齢者施設) 5 その他 (有料老人ホーム等)	食材料費	_____円 <input type="checkbox"/> 食材料費 <input type="checkbox"/> その他含	定数又は定員 _____ 床 (人)
	給食延べ数 (食)		
	一般食	常 食	1日平均利用者数合計 _____ 人
		そ の 他	
	その他	療養食(特別食)	再 掲 デイサービス _____ 人 ショートステイ _____ 人 その他 (_____) _____ 人 (_____) _____ 人
職員食・その他			
合 計			

III 給食従事者数				IV 利用者の把握・調査				
	施設側 (人)		委託先(人)		年1回以上、施設が把握しているもの <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 身体活動レベル <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> 血清アルブミン <input type="checkbox"/> 生活習慣(給食以外の食事状況、運動・飲酒・喫煙習慣等) <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤				
管理栄養士					年1回以上、施設が調査しているもの 1 食事の摂取量把握 <input type="checkbox"/> 実施している(<input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> 一部) (頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> ____回/月 <input type="checkbox"/> ____回/年) <input type="checkbox"/> 実施していない 2 嗜好・満足度調査 <input type="checkbox"/> 実施している(頻度 _____回/年) <input type="checkbox"/> 実施していない 3 その他 (_____) (頻度 _____回/年)			
栄養士								
調理師								
調理作業員								
その他								
合 計								

V 給食の概要			
1 給食会議		<input type="checkbox"/> 有(頻度: _____回/年) <input type="checkbox"/> 無	
1-2 有の場合		構成委員 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師・調理担当者 <input type="checkbox"/> 給食利用者 <input type="checkbox"/> 介護・看護担当者 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
2 衛生管理		衛生管理マニュアルの活用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		衛生点検表の活用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3 非常時危機管理対策		①食中毒発生時マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		②災害時マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		③食品の備蓄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		④他施設との連携	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4 栄養ケア・マネジメントの実施		<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 全員 ・ <input type="checkbox"/> 一部)	<input type="checkbox"/> 無
5 NSTの導入(病院のみ記入) ※		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

VI 栄養計画			
1 対象別に設定した給与栄養目標量の種類		<input type="checkbox"/> _____種類 <input type="checkbox"/> 個別に作成 <input type="checkbox"/> 作成していない	
2 給与栄養目標量の設定頻度		<input type="checkbox"/> 毎月設定 <input type="checkbox"/> 3か月に1回設定 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	

*裏面へ⇒

施設名 _____

3 給与栄養目標量と給与栄養量 (最も提供数の多い給食に関して記入) (食種 <input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> その他 (_____))														
	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	ビタミン				食塩 相当量 (g)	食物繊維 総量 (g)	炭水化物 エネルギー 比率(%)	脂肪 エネルギー 比率(%)	たんぱく質 エネルギー 比率(%)
						A(μg) (RAE当量)	B1(mg)	B2(mg)	C(mg)					
給与栄養 目標量														
給与栄養量 (実際)														
4 給与栄養目標量に対する給与栄養量(実際)の内容確認及び評価						<input type="checkbox"/> 実施している (<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 報告月のみ) <input type="checkbox"/> 実施していない								
5 栄養改善の実施						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
5-2 有の場合 内容 (複数可)						<input type="checkbox"/> 有病者の治療 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能の改善 <input type="checkbox"/> 適正体重者の増加 <input type="checkbox"/> 食事摂取の適正化 <input type="checkbox"/> 利用者の満足度の向上 <input type="checkbox"/> 品質管理の向上 <input type="checkbox"/> その他 (_____)								

VII 栄養・健康情報提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記にチェック)		VIII 栄養指導 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記に記入)																										
<input type="checkbox"/> 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> 献立表の提供 <input type="checkbox"/> 卓上メモ <input type="checkbox"/> ポスターの掲示 <input type="checkbox"/> 給食たより等の配布 <input type="checkbox"/> 実物展示 <input type="checkbox"/> 給食時の訪問 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>実施内容</th> <th>実施数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">個別</td> <td>糖 尿 病</td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td>脂 質 異 常 症</td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td>高 血 圧 ・ 心 臓 病</td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">集団</td> <td></td> <td>回 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>回 人</td> </tr> </tbody> </table>			実施内容	実施数	個別	糖 尿 病	延 人	脂 質 異 常 症	延 人	高 血 圧 ・ 心 臓 病	延 人		延 人		延 人	集団		回 人		回 人		回 人		回 人		回 人
	実施内容	実施数																										
個別	糖 尿 病	延 人																										
	脂 質 異 常 症	延 人																										
	高 血 圧 ・ 心 臓 病	延 人																										
		延 人																										
		延 人																										
集団		回 人																										
		回 人																										
		回 人																										
		回 人																										
		回 人																										
IX 課題と評価 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記に記入)		X 東京都の栄養関連施策項目 (最も提供数の多い給食に対して記入)																										
(栄養課題)		(VI-3の食事について記入)																										
(栄養課題に対する取組)		野菜の一人当たりの提供量 (<input type="checkbox"/> 1食 <input type="checkbox"/> 1日)	目標量 提供量 g g																									
(施設の自己評価)		果物の一人当たりの提供量 (<input type="checkbox"/> 1食 <input type="checkbox"/> 1日)	g g																									
XI 委託 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記に記入)																												
名称		所属																										
電話 FAX		氏名																										
委託内容 : <input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 発注 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛付 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		電話 FAX																										
		職種: <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> その他(_____)																										
委託契約内容の書類整備 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		保健所記入欄																										
		特定給食施設・その他の施設 (施設番号 _____) 健康増進法第21条による管理栄養士必置指定 <input type="checkbox"/> 有																										