

# 栄養管理報告書チェックポイント(病院・介護施設等)

5月・11月(報告月)の内容を翌月15日までに所管の保健所へ両面印刷して提出する。

## 栄養管理報告書(病院・介護施設等)

保健所長 殿

報告月の一人1日当たりの平均食材料費を記入する。

施設名  
所在地  
管理者名  
電話番号

<定数又は定員>

許可病床数又は入所定員(ショートステイを含む)のみを記入する。

※通所施設は通所定員を記入

<1日平均利用者数合計>

デイサービス・配食サービス等を含める。ただし、職員食は含めない。

施設種類に○を付ける。

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
	食材料費	給食延べ数(食)	定数又は定員 床(人)
1 病院	円		
2 介護老人保健施設			
3 介護医療院	一般食	常食	1日平均利用者数合計 人
4 老人福祉施設		その他	
(特別養護老人ホーム・通所介護施設・その他高齢者施設)	その他	療養食(特別食)	再掲 デイサービス 人
5 その他		職員食・その他	ショートステイ 人
(有料老人ホーム等)		合計	その他( ) 人 ( ) 人

### III 給食従事者数

### IV 利用者の把握・調査

施設側	利用者
常勤	常勤
管理栄養士	管理栄養士
栄養士	栄養士
調理師	調理師
調理作業員	調理作業員
その他	その他
合計	合計

・1日平均ではなく、報告月に提供した延べ食数を記入する。  
・一般食の常食とその他は主食で区分する。  
・合計欄を記入する。

「1日平均利用者数」のうち、定数又は定員以外の人数の内訳を「再掲」に記入する。

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 実施している(□全員 □一部)  
(頻度 □毎日 □\_\_回/月 □\_\_回/年)

実施していない

2 嗜好・満足度調査 実施している(頻度 回/年) 実施していない  
(頻度 回/年)

3 その他 ( )

### 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"/> 介護・看護担当者 <input type="checkbox"/> その他( )	
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
①食中毒発生時マニュアル	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
②	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
③	<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(□全員・□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

頻度は整数を記入する(適宜や随時等は記入しない)。

有の場合は、どちらかにチェックする。

病院以外の施設は斜線を引く。

施設全体の給食運営に係る内容について検討する会議を指し、日々のミーティングや打合せ、利用者のケア・カンファレンスは含まない。

施設で設定している給与栄養目標量の種類数(食種の数)を記入する。  
個別に作成・提供している場合は、個別に作成にチェックする。

### 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
	<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→

エネルギー比率は小数点第一位まで記入する。  
 また、エネルギー比率の合計が100になっていることを確認する。  
 <炭水化物エネルギー比率の求め方>  
 炭水化物エネルギー比率 = 100 - (たんぱく質エネルギー比率 + 脂肪エネルギー比率)

幅で設定している場合：中央値を記入する。  
 設定していない場合：斜線を引く。

食種にチェックする。

給与栄養目標量

給与栄養量(実際)

実施している場合は、実施時期をチェックする。

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

栄養改善の実施

5-2 有の場合 内容(複数可)

VII 栄養・健康情報提供

VIII 栄養指導

IX 課題と評価

XI 委託

名称

電話

委託内容

委託契約内容の書類整備

所属

氏名

電話

職種

保健所記入欄

実施内容

実施数

東京都の栄養関連施策項目

野菜の一人当たりの提供量

目標量

提供量

整数で記入する。提供していない場合は0gと記入し、算出していない場合は斜線を引く。

回数分の延べ人数を記入する。

報告月に実施した分のみ記入する。

どちらかにチェックする。

設定していない場合は、斜線を引く。

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)	A(μg)(RAE当量)	B1(mg)	B2(mg)	C(mg)	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(%)
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 ( )				実施内容 糖 尿 病 延 人 脂 質 異 常 症 延 人 高 血 圧 ・ 心 臓 病 延 人 延 人 延 人 延 人									
IX 課題と評価 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				回数分の延べ人数を記入する。									
(栄養課題)				延 人									
(栄養課題に対する取組)				回 人 回 人 回 人 回 人									
(施設の自己評価)				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)									
				(VI-3の食事について記入)		目標量		提供量					
				野菜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 (有の場合は下記にチェック)				どちらかにチェックする。		g		g					
名称				所属									
電話				FAX									
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 ( )									
委託契約内容の書類整備				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
				作成者		氏名		電話		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 ( )			
				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			

栄養管理報告書を作成するときは、『栄養管理報告書の作成に当たって』も御覧ください。

