

給食施設栄養管理状況等報告書 (□特定給食施設 □小規模給食施設)

年 月 日

船橋市保健所長 宛

設置者	住所	〒		
	設置者職氏名	(法人名)		電話番号
		(職名)	(氏名)	

管理者	施設の名称			電話番号	
	所在地	〒		F A X	
	管理者職氏名	(職名)	(氏名)	E-mail	

1 施設の種類	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> その他 ()				
---------	--	--	--	--	--

2 運営方式	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託	委託先	名称		
			所在地	〒	
			代表者職氏名	(職名)	(氏名)
			電話番号	内線	
			(委託内容)		

献立作成 材料購入 調理 (施設内調理 施設外調理) 配膳下膳
食器洗浄 栄養情報の提供 その他 ()

3 給食の理念・方針・目標	<input type="checkbox"/> 有 内容 () <input type="checkbox"/> 無				
	施設内での共有 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 給食担当部門内で共有 <input type="checkbox"/> 会議等で他職種と共有) <input type="checkbox"/> 無				

4 給食従事者	施設側 (人)		委託側 (人)		5 従事者の研修 (回)			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤		施設内	施設外
	管理栄養士					管理栄養士・栄養士		
	栄養士					調理従事者		
	調理師					その他		
	調理員					(主な内容)		
	事務職員 その他							

6 食費に関する報酬	<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算 <input type="checkbox"/> 退所時栄養情報連携加算 <input type="checkbox"/> 経口移行加算 <input type="checkbox"/> 経口維持加算 (I ・ II) <input type="checkbox"/> 再入所時栄養連携加算 <input type="checkbox"/> 療養食加算 <input type="checkbox"/> その他 ()				
------------	---	--	--	--	--

7 一日提供食数	区分別	一般食				療養食	小計	デイサービス・デイケア 職員食 その他	合計
		常食	軟食	流動食	その他 ()				
	朝食								
	昼食								
	夕食								
	その他 ()								
	合計								

栄養補給法別 経口栄養法 人 経管栄養法 人

8 対象者の把握 (月)	身体活動レベル	性別	15~17歳	18~29歳	30~49歳	50~64歳	65~74歳	75歳~	合計
	低い (I)	男							
		女							
	ふつう (II)	男							
		女							
	高い (III)	男							
女									
合計	男								
	女								

9	栄養・食事計画	給与栄養目標量及び提供栄養量 ※食種が複数ある場合は、基本としている食種について記載のこと。	栄養素	エネルギー	たんぱく質	脂質	カルシウム	鉄	ビタミン				食物繊維	食塩相当量	エネルギー産生栄養素バランス			
				(kcal)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	A	B1	B2	C	(g)	(g)	たんぱく質	脂質	炭水化物	
				(μgRAE)	(mg)	(mg)	(mg)	(g)	(g)	(%)	(%)	(%)						
		給与栄養目標量																
		提供栄養量																
		給与栄養目標量の設定	設定時期	年 月		主たる食種												
		1日の給与栄養目標量のうち給食で提供する割合 (%)				() %												
		食材料費	1人(1食・1日)当たり () 円				デイサービス等 1食 () 円											
10	栄養情報の提供	栄養成分表示	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	表示項目： <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> たんぱく質 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 食塩相当量 <input type="checkbox"/> その他 () 表示食種： <input type="checkbox"/> 一般食すべて <input type="checkbox"/> 常食のみ <input type="checkbox"/> その他 ()														
		その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 献立表の掲示・配布 <input type="checkbox"/> その他(内容：)														
	個別指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	対象・人数	入所者等 延 () 人	家族等 延 () 人													
		主な内容																
集団指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	対象・人数	入所者等 延 () 人	家族等 延 () 人														
	主な内容																	
11	評価	給食の評価	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 食事摂取量 (<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 集団) <input type="checkbox"/> 嗜好調査等、給食利用者による食事評価 (回/年) <input type="checkbox"/> 検食等、給食提供者による評価 (<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 栄養教育の効果等 <input type="checkbox"/> その他 ()														
12	改善に向けた連携	対象者の栄養管理を目的とした会議 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	名称															
			実施主体	<input type="checkbox"/> 栄養管理・給食管理担当部門 <input type="checkbox"/> その他 ()														
			構成員	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 調理担当者 <input type="checkbox"/> 利用者代表 <input type="checkbox"/> その他 ()														
			回数	() 回/年 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期														
		課題の共有	対象者の栄養管理上の課題を会議で共有し、改善に向けて検討しているか。 <input type="checkbox"/> 検討している <input type="checkbox"/> 検討していない															
12	改善に向けた連携	給食内容の計画・評価を目的とした会議 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	名称															
			実施主体	<input type="checkbox"/> 栄養管理・給食管理担当部門 <input type="checkbox"/> その他 ()														
			構成員	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援相談員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 調理担当者 <input type="checkbox"/> 利用者代表 <input type="checkbox"/> その他 ()														
			回数	() 回/年 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期														
		課題の共有	給食運営上の課題を会議で共有し、改善に向けて検討しているか。 <input type="checkbox"/> 検討している <input type="checkbox"/> 検討していない															
13	災害対策	非常食の備蓄等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	() 人分を () 食分 備蓄食料 ()															
			献立表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	食事支援マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
			食器・食器具等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	調理用の熱源	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
			保管場所	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 2か所以上に分散 <input type="checkbox"/> 1か所) <input type="checkbox"/> 無														
			施設内での共有	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 給食部門のみ <input type="checkbox"/> 施設全体のみ <input type="checkbox"/> 施設及び外部協力機関) <input type="checkbox"/> 無														
管理者記入欄	給食施設設置者または管理者として、現時点において給食について成果が出ていると思う点・改善すべき点をご記入ください。																	
		記入者	職名	氏名														
報告書作成者	所属名	職名	氏名															