

特定給食施設栄養報告書(社会福祉・介護保険施設用)

(宛先) 下関市長

年 月 日

施設の名称		
所在地	〒	
連絡先	(電話)	(FAX)
	(メールアドレス)	
管理者	(職名)	(氏名)

下関市健康増進法施行細則第8条の規定により、次のとおり栄養管理状況を報告します。

施設種別	1 介護老人保健施設 2 老人福祉施設 3 社会福祉施設 4 介護医療院 5 有料老人ホーム 6 その他()								
栄養管理部門の理念・目標 1 有 2 無	1 利用者の生活の質(QOL)の向上を目指す 2 生活習慣病予防を図る 3 望ましい食生活を支援する 4 その他()								
組織 (栄養管理・給食 部門の位置付け)	組織図	1 有 2 無							
	部門	1 栄養・給食部門	2 診療部門	3 事務部門	4 その他	名称()			
	責任者	(職名)		(氏名)		(電話)			
栄養管理等について検討する 会議の実施 1 有 2 無	実施回数	()回/年			議事録	1 有 2 無			
	構成員	1 管理者 2 管理栄養士・栄養士 3 調理師・調理員 4 入所者 5 看護職員 6 介護職員 7 相談員 8 事務職員 9 その他() 合計 ()人							
	目的	1 給食及び栄養管理に関する検討 2 管理者や他部門との情報交換及び連携 3 苦情の処理 4 献立の検討 5 その他()							
運営方式 1 直営 2 委託 (一部委託含む。)	委託先	名称							
		所在地							
		電話番号	(FAX)						
	【委託内容】	1 献立作成 2 材料購入 3 調理 4 配膳 5 下膳 6 食器洗浄 7 施設外調理 8 栄養指導 9 その他()							
従事者数 (5月末日現在)									
		管理栄養士	栄養士	調理師	調理員	給食事務	その他	合計	
施設側	常勤								
	非常勤								
受託側	常勤								
	非常勤								
管理栄養士・栄養士の所属状況 ※欄が不足する場合は別紙を作成してください。									
	資格	氏名			免許取得年/番号		在籍年数	勤務状況	
施設側	1 管理栄養士				年		年	常勤	
	2 栄養士				年		年	非常勤	
受託側	1 管理栄養士				年		年	常勤	
	2 栄養士				年		年	非常勤	
1日当たり 平均給食数 (食)		定員	朝食	昼食	夕食	その他()		合計	
	入所者								
	デイサービス								
	ショートステイ								
	配食サービス								
	()								
	合計								
対象者(利用者)の把握 1 有 2 無 (月 日現在)	身体活動レベル	性別	～ 歳	～ 歳	～ 歳	～ 歳	合計		
			I(低い)	男					
		女							
	II(普通)	男							
		女							
	III(高い)	男							
		女							
その他	男								
	女								

身体状況の把握	1 性別 2 年齢 3 身長 4 体重 5 身体活動レベル 6 生化学的検査値 7 生活習慣(給食以外の食事状況、運動・飲酒・喫煙習慣等) 8 その他()			
	【体格指数(BMI)】 25以上:肥満()%、18.5未満:やせ()%			
1 有 2 無	【疾病状況】 1 脂質異常症()% 2 高血圧症()% 3 糖尿病()% 4 貧血()% 5 アルブミン低値者()% 6 その他(): (%)			
形態の調整		人	療養食	人
		人		人
		人		人
		人		人
介護報酬等加算の有無 1 有 2 無	1 栄養マネジメント加算 2 療養食加算 3 経口移行加算 4 経口維持加算 (I・II) 5 その他()			
利用者による食事の評価 1 有 2 無	【実施回数】 ()回/年 【方法】 1 嗜好調査 2 満足度調査 3 その他()			
摂取量の把握	残菜量調査	1 有 2 無	【対象】 1 全員 2 一部 【頻度】 1 毎食 2 ()回/(日・週・月・年)	
	喫食量調査	1 有 2 無	【対象】 1 全員 2 一部 【頻度】 1 毎食 2 ()回/(日・週・月・年)	
給食量の調整	【主食の量】 1 調整有(種類・個別対応) 2 無		【副食の量】 1 調整有(種類・個別対応) 2 無	
約束食事せん 1 有 2 無	1 病態別 2 成分栄養別		平均栄養量 1人1日 (1朝食 2昼食 3夕食)当たり	
栄養補給法	経管栄養()人		エネルギー	kcal
給与栄養目標量と 実施給与量の 比較・評価	1 毎月		たんぱく質	g
	2 報告月のみ		脂質	g
	3 その他()		カルシウム	mg
	4 無		鉄	mg
食事開始時間	朝食 時 分		ビタミンA(βカロチン活性当量)	μgRAE
	昼食 時 分		ビタミンB ₁	mg
	夕食 時 分		ビタミンB ₂	mg
食材料費 (1人当たり)	(1食・2食・1日)		ビタミンC	mg
			食物繊維	g
			食塩相当量	g
作業指示書(献立表) 1 有 2 無	1 献立名 2 材料名 3 純使用量(1人分) 4 純使用量(食数分) 5 作業のポイント 6 個別対応内容(禁止食、代替食等) 7 その他()			
栄養教育・指導 1 有 2 無	実施数	入所者	通所者	実施内容
	個別	人	人	健康・栄養情報の提供
	集団	回	回	1 予定献立の配布・掲示 2 栄養成分表示 3 ポスター等の掲示 4 実物展示 5 給食だより等の配布 6 給食時の訪問 7 その他()
テーマ献立 1 有 2 無	1 行事食 2 選択メニュー(主菜の選択可) 3 その他()			食堂の活用 1 有(利用状況 %) 2 無
衛生管理	【衛生管理マニュアルの作成】 1 有 2 無 【衛生点検表の記録】 1 有 2 無			
危機発生時の 給食体制整備	【危機発生時の給食対応マニュアルの整備】 1 災害 2 食中毒 3 その他() 4 無			
	【非常食の備蓄】 ()人分を()食分 保管場所() 1 有 2 無 内容:			
従事者の研修会参加 (前年度実績)	参加者	参加回数/延べ人数		主な研修内容
	管理栄養士・栄養士	()回/()人		
	調理従事者・その他	()回/()人		
栄養・給食管理に関する 課題				
課題解決に向けての 対応計画及び評価				
報告書作成者	所属	職種	氏名	TEL/FAX

備考 それぞれ該当するところに○印、数字等を記入してください。