

特定給食施設栄養報告書 記入要領（病院用）

記入上の注意事項

毎年5月の1ヶ月間の給食の実施状況を、6月1日～6月30日の間に報告していただくものです。（項目によって年間の実績を記入するものもあります。）

報告義務者は給食施設の設置者又は管理者です。

給食を委託している場合についても、委託者である施設管理者の責任のもと、施設側と委託先とで協力して記入してください。

記入上の注意

特に間違いや記入もれの多い部分です！

●メールアドレス

記入は任意ですが、報告書や研修会のご案内などをメールで送らせていただくため、なるべくご記入をお願いいたします。

●栄養管理等について検討する会議の実施

会議の実施回数については、昨年度1年間に実際に実施した回数を記入してください。（書面開催も計上していただいて構いません。） ×：不定期、随時

●管理栄養士・栄養士の人数

『従事者数』の欄に計上した人数は全員『管理栄養士・栄養士の所属状況』（別紙含む）に記入してください。※栄養士が複数いるにもかかわらず、別紙一覧の添付がない場合があります。

●食材料費

単なる「食事代」ではなく、昨年度の給食で実際にかかった食材料費の平均を記入してください。（人件費や光熱水費等は除きます。）※利用者から徴収する「給食費」ではありません！

●研修会の参加人数

参加した実人数ではなく、延べ人数を記入してください。

※(例) Aさんが2回、Bさんが3回研修会に参加 → 延べ参加人数5人

※受託側職員の研修についても記入してください。

●平均栄養量

目標量と給与量がかげ離れていないか確認ください。

毎年数字の桁の間違いや項目の間違いが多くあります！



●記入要領や記入例をご確認いただき、不明な点やご質問等ありましたらお気軽にご連絡ください。ホームページにも資料を掲載しています。

【 下関市保健部生活衛生課 TEL 083-231-1936 】

下関市 栄養報告書

検索



※報告書等の様式は、下関市ホームページからもダウンロード可能です。

「給食施設の栄養管理及び届出等について（健康増進法関係）」

※メールでご提出いただく場合は、到達確認のため、送信後にお電話でお知らせいただけますと幸いです。

提出前に記載内容を今一度確認し、記入もれや間違いがないようご注意ください！

項目	記入方法及び留意事項
日付	□様式右上に報告書作成日を記入する。
施設の名称	□正式名称を記入する。
所在地	□施設の所在地（郵便番号、住所）を記入する。
連絡先	□施設の連絡先を記入する。※メールアドレスの記入は任意です。
管理者	□施設管理者の職名と氏名を記入する。※管理者の例：院長、施設長
栄養管理部門の 理念・目標	□「1 有」又は「2 無」に○をする。 ～「1 有」に○の場合～ □該当する項目全てに○をする。「3 その他」の場合は、 （ ）に具体的に記入する。
組織（栄養管理・ 給食部門の 位置付け）	□組織図の有無について、該当する項目に○をする。 □栄養管理・給食部門について、該当する項目に○をする。 □部門の名称を（ ）に記入する。 □【部門の長】及び【実務責任者】のそれぞれに職名、氏名、連絡先を記入する。
年間 栄養管理等に ついて検討する 会議の実施	□「1 有」又は「2 無」に○をする。 ～「1 有」に○の場合～ □【実施回数】給食関係会議の前年度実施回数を記入 する。※打ち合わせ、朝礼等の回数は計上しない。 □【議事録】の有無について、○をする。 □【構成員】会議参加者の職種全てに○をし、合計人 数を記入する。「9 その他」の場合は、（ ）に具体 的に記入する。 □【目的】会議の目的を簡潔に記入する。
運営方式	□「1 直営」又は「2 委託」につい ～委託している場合～ て、該当する項目に○をする。 □委託先の名称、所在地、電話番号等を記入する。 □【委託内容】について該当する項目全てに○をする。 「9 その他」の場合は、（ ）に具体的に記入する。
従事者数	□5月末日現在の従事者数を記入する。 □施設側、受託側別に各職種の常勤、非常勤それぞれの員数を記入する。 ※複数の施設の調理をまとめて行っている場合等、員数が施設ごとに明確に区別できない 場合は、主たる給食施設に員数を計上する。栄養士等が複数の施設を兼務している場合 は、主たる施設を常勤とし、もう一つの施設には非常勤として計上する。 ※「常勤」とは、当該施設において他の正規職員と同様な勤務形態にある場合をいう。正 規職員より勤務時間の少ない臨時職員、パートについては「非常勤」に該当する。 ※育休、出向、長期休暇中の職員は員数には含めない。 ※「管理栄養士」「栄養士」「調理師」は有資格者を計上する。ただし「管理栄養士／栄養 士」と「調理師」の資格を併せ持っている場合、いずれか <u>主な業務の資格について</u> 記入 する。試験に合格し、免許証の交付申請中であれば有資格者に含めても良い。 ※非常勤職員の常勤換算は不要です。
管理栄養士・栄養 士の所属状況	□施設側、受託側別に管理栄養士又は栄養士の氏名等を記入する。 ※(例) 在籍期間半年 → 0.5年 ※免許証の交付申請中の場合は、登録番号等は記入不要。 ※管理栄養士又は栄養士がいない場合は記入不要。 □施設側、受託側それぞれに複数の管理栄養士、栄養士がいる場合は別紙を作成し、残りの 管理栄養士／栄養士を記入する。 <u>※従事者数の管理栄養士・栄養士の人数と、所属状況に記載する人数を合わせること。</u>

項目	記入方法及び留意事項	
1日当たり平均給食数	<input type="checkbox"/> 5月の総食数から1日当たりの平均食数を求め、朝食・昼食・夕食別に整数値で記入する。 ※検食は食数に含めない。 ※「他（）」には間食以外に食事の一環として提供する夜食等の食数を記入する。 <input type="checkbox"/> 【提供割合】一般食、特別食（加算/非加算）の割合をそれぞれ記入する。 ※職員食は割合に含めない。	
許可病床数	<input type="checkbox"/> 許可病床数を病床の種別ごとに記入する。	
対象者（利用者）の年齢区分の把握	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。 ※対象者に職員等は含めない。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 把握日を記入する。 <input type="checkbox"/> 対象者数を年齢区分別、性別ごとに記入する。
入院時食事療養	<input type="checkbox"/> 該当する項目に○をする。	
栄養サポートチーム	<input type="checkbox"/> 設置の有無について、○をする。	～「設置有」の場合～ <input type="checkbox"/> 加算の有無について、○をする。
栄養状態のアセスメント	<input type="checkbox"/> 【対象者】の該当する項目に○をする。「2 一部」の場合は、（）に具体的に記入する。 <input type="checkbox"/> 【身体計測調査等実施項目】の該当する項目全てに○をする。「9 その他」の場合は、（）に具体的に記入する。	
年間利用者による食事の評価	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 【実施回数】前年度の実施回数を記入する。 <input type="checkbox"/> 【方法】該当する項目全てに○をする。「3 その他」の場合は、（）に具体的に記入する。
摂取量の把握	<input type="checkbox"/> 残菜量調査、喫食量調査それぞれについて、「1 有」又は「2 無」に○をする。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 【対象】該当する項目に○をする。 <input type="checkbox"/> 【頻度】該当する項目に○をする。「1 毎食」以外の場合は、具体的な頻度を記入する。
約束食事箋	<input type="checkbox"/> 約束食事箋の種類について、該当する項目に○をする。	
食堂	<input type="checkbox"/> 患者の利用する食堂の有無について、該当する項目に○をする。	
給与栄養目標量と実施給与量の比較・評価	<input type="checkbox"/> 比較・評価の頻度について、該当する項目に○をする。「3 その他」の場合は、（）に具体的に記入する。	
食事開始時間	<input type="checkbox"/> 朝食、昼食、夕食の開始時間を記入する。	
年間食材料費	<input type="checkbox"/> 1人1日当たりの年度平均実食材料費（原価）を記入する。 ※光熱水費、人件費等、その他の経費は含めない。	
平均栄養量	<input type="checkbox"/> 常食の1人1日当たり（もしくは朝食、昼食、夕食のいずれかに○）の給与栄養目標量と5月の実施給与栄養量について記入する。 ※栄養量の数値については、日本食品標準成分表の数値の桁数に合わせる事。 ※食塩相当量及びエネルギー比は、下記計算方法を参考に記入する。（穀物エネルギー比ではなく、炭水化物エネルギー比を記入すること） ①食塩相当量(g) = ナトリウム(mg) × 2.54 ÷ 1,000 ②炭水化物エネルギー比(%) = 炭水化物(g) × 4 / 総エネルギー(kcal) × 100 ③脂質エネルギー比(%) = 脂質(g) × 9 / 総エネルギー(kcal) × 100 ④たんぱく質エネルギー比(%) = たんぱく質(g) × 4 / 総エネルギー(kcal) × 100	
作業指示書（献立表）	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。 ※厨房で使用され、調理の際の計画表となるもので、献立表、調理指示書等のこと。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 記載事項について、該当する項目全てに○をする。「7 その他」の場合は、（）に具体的に記入する。

項目	記入方法及び留意事項	
栄養に関する情報の提供	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 実施内容について、該当する項目全てに○をする。「7 その他」の場合は、()に具体的に記入する。
年間 栄養教育・指導	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。 ※ <u>診療報酬の加算の有無は問わない。</u>	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 個別・集団それぞれの入院、外来、訪問指導について、前年度の延べ指導人数を計上する。なお、集団は回数も記入する。 <input type="checkbox"/> 栄養教育・指導の実施内容を簡潔に記入する。
年間 テーマ献立	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 該当する項目全てに○をする。「4 その他」の場合は、()に具体的に記入する。
衛生管理	<input type="checkbox"/> 【衛生管理マニュアルの活用】及び【衛生点検表の記録】について「1 有」又は「2 無」に○をする。	
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】 <input type="checkbox"/> 整備しているものに○をする。「3 その他」の場合は、()に具体的に記入する。 【非常食の備蓄】 <input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。 <input type="checkbox"/> 有の場合、量、保管場所、内容を記入する。	
年間 従事者の研修会参加	<input type="checkbox"/> 「管理栄養士・栄養士」、「調理従事者・その他」のそれぞれについて、 <u>研修会参加回数と延べ参加人数</u> 、主な研修内容を記入する。 ※(例) 栄養士1名が3回研修に参加 → 参加回数3回／3人 ※受託側職員の研修についても記入する。	
栄養・給食管理に関する課題	<input type="checkbox"/> 施設の栄養・給食管理について自己評価し、今後改善したいと思う課題について記入する。課題がない場合は現在力を入れている取り組みや自己評価について記入する。	
課題解決に向けての対応計画及び評価	<input type="checkbox"/> 上記の課題についての改善計画について記入する。すでに取り組んでいる場合は取り組み状況の評価について記入する。 計画がない場合は、今後取り組みたいことや目指す姿について記入する。	
報告書作成者	<input type="checkbox"/> 作成者の所属、職種、氏名、連絡先等（あれば直通）を記入する。 ※ <u>後日、記載内容について問い合わせをさせていただく場合があります。</u>	

特定給食施設栄養報告書(病院用)

(宛先) 下関市長

令和 年 6月10日

施設の名称	医療法人〇〇会 〇〇病院	
所在地	〒750-8521 下関市南部町1番1号	
連絡先	(電話) 083-231-1936 (FAX) 083-231-1159 (メールアドレス) hkseikat@city.shimonoseki.yamaguchi.jp	
管理者	(職名) 病院長	(氏名) 下関太郎

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。

栄養管理部門の理念・目標		① 治療効果を上げる満足感のある食事づくり ② 入院中だけでなく退院後の健康の保持増進も目指す ③ その他()						
① 有 2 無								
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 栄養部門	2 診療部門	3 事務部門	4 その他	名称(栄養管理課)		
	部門の長	(職名) 内科部長	(氏名) 下関一郎	(電話) 083-231-〇〇〇〇				
実務責任者		栄養管理課長		下関花子		083-231-〇〇〇〇		
栄養管理等について検討する 会議の実施		実施回数	(1 2) 回/年			議事録	① 有 2 無	
① 有 2 無		構成員	① 管理者 ② 管理栄養士・栄養士 ③ 調理師・員 ④ 医師 ⑤ 看護師 ⑥ 薬剤師 ⑦ 事務職員 ⑧ 患者代表 ⑨ その他() 合計 (1 0) 人					
		目的	入院患者の栄養状態の評価、特別食基準の検討					
運営方式	1 直営	委託先	名称	〇〇給食株式会社				
	② 委託 (一部委託含む。)		所在地	下関市〇〇〇〇				
			電話番号	083-231-〇〇〇〇		(FAX) 083-231-〇〇〇〇		
		【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	2						2
	非常勤		1					1
受託側	常勤	2	2	3	5		3	15
	非常勤				2		3	5
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	下関花子		平成1年	123456	16年	常勤	
	2 栄養士						非常勤	
受託側	① 管理栄養士	下関次郎		平成16年	78910	2年	常勤	
	2 栄養士						非常勤	
1日当たり 平均給食数	区分	朝食	昼食	夕食	他(LES食)	計	提供割合(%)	
	患者	200	205	205	2	612	一般食	68
							特別食	32
	職員・その他	2	20	5		27	加算	25
	計	202	225	210	2	639	非加算	7
病床数(床)		一般	医療療養	介護療養	精神	感染症	結核	合計
		220						220
対象者(利用者)の 年齢区分の把握		年齢区分	男(人)	女(人)	年齢区分	男(人)	女(人)	
		0~(月)			15~17(歳)			
		6~(月)			18~29(歳)	12	6	
		1~2(歳)			30~49(歳)	28	27	
		3~5(歳)			50~64(歳)	54	35	
		6~7(歳)			65~74(歳)	18	20	
		8~9(歳)			75歳以上	14	20	
① 有 2 無 (5月 15日現在)		10~11(歳)	1		合計	128	110	
		12~14(歳)	1	2				

入院時食事療養	①・Ⅱ	栄養サポートチーム	① 設置有 (加算: ①有 2 無) 2 設置無	
栄養状態のアセスメント	【対象者】 ① 全員 2 一部 () 3 無 【身体計測調査等実施項目】 ① 性別 ② 年齢 ③ 身長 ④ 体重 ⑤ BMI ⑥ 身体活動レベル ⑦ 生化学的検査値 ⑧ 生活習慣(給食以外の食事状況、運動・飲酒・喫煙習慣等) 9 その他()			
利用者による食事の評価	【実施回数】 (2)回/年 ① 有 2 無 【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)	
約束食事箋	① 病態別 2 成分栄養別 3 無	平均栄養量(常食) 1人1日当たり		
食堂	① 有 2 無	栄養素名	給与栄養目標量	
給与栄養目標量と 実施給与量の比較・評価	① 毎月 2 報告月のみ 3 その他() 4 無	エネルギー	1700 kcal	1717 kcal
		たんぱく質	60.0 g	63.2 g
食事開始時間	朝食 7時 30分 昼食 12時 00分 夕食 18時 00分	脂質	45.0 g	43.3 g
		カルシウム	610 mg	588 mg
食材料費 (1人1日当たり)	〇〇〇 円	鉄	8.0 mg	7.6 mg
		ビタミンA(レチノール活性当量)	710 μgRAE	590 μgRAE
作業指示書(献立表)	① 有 2 無	ビタミンB ₁	1.10 mg	0.92 mg
		ビタミンB ₂	1.20 mg	0.97 mg
栄養に関する情報の提供	① 有 2 無	ビタミンC	100 mg	91 mg
		食物繊維	16.0 g	12.4 g
栄養教育・指導	① 有 2 無	食塩相当量	8.0 g	7.9 g
		炭水化物エネルギー比	62.1 %	62.6 %
テーマ献立	① 有 2 無	脂質エネルギー比	23.8 %	22.7 %
		たんぱく質エネルギー比	14.1 %	14.7 %
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】 (250)人分を(9)食分 保管場所(施設内倉庫) ① 有 2 無 内容: α化米、カレー、…			
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	
栄養・給食管理に関する課題	管理栄養士・栄養士	(20)回/(30)人	栄養管理、経腸栄養について(院外)、嚥下について(院内)	
	調理従事者・その他	(12)回/(60)人	特定給食施設研修会(県主催)、衛生管理(会社主催)	
課題解決に向けての対応計画及び評価	給食調理に関するミスやインシデントが増加している。 嚥下機能の低下した患者への対応。 インシデントを分析し、原因を洗い出し改善策を検討。作業マニュアルを作成し、研修等を通じて職員に周知徹底する。多職種の協力のもと嚥下状態を評価し、適切な形態の食事を提供する。			
報告書作成者	所属 栄養管理課	職種 課長	氏名 下関 花子 TEL/FAX TEL 083-231-〇〇〇〇 FAX 083-231-〇〇〇〇	

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。