

奈良県 保健所長 殿

給食施設設置者

住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事業所の所在地、名称及び代表者氏名)

健康増進法第 18 条第 1 項第 2 号・3 号及び法第 22 条の規定により、下記のとおり報告します。

基本情報	施設名					施設種類	・社会福祉施設 施設種() ・老人福祉施設 (特養・養護・軽費) ・介護老人保健施設 ・有料老人ホーム ・介護医療院 ・その他()				
	所在地	〒				TEL					
	管理者名	職・氏名				FAX					
						e-mail					
	栄養管理責任者	職・氏名				健康増進法第 21 条第 1 項の指定			有 ・ 無		
	入所定員等	入所者	ディサービス	配食サービス	ショートステイ	その他 ()	給食の運営方式		委託あり・委託なし		
		(注1)委託ありの場合は下記に記入									
	給食従事者数	施設側(人)		委託先(人)		(注1)委託業者等について記入してください					
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	名称					
	管理栄養士					所在地					
	栄養士					代表者氏名					
	調理師					施設内受託責任者	職種 氏名				
	調理員					委託内容 献立作成・材料購入・調理・盛付・配膳・下膳・食器洗浄・施設外調理・その他()					
	その他										
	合計					委託しているものを○で囲んで下さい					
食事の種類と食数 (前月一日平均)	一般食 (入所のみ)			療養食 (入所のみ)		経管栄養	通所・その他			合計 (左記)	職員食
	常食	軟食	刻み・ペースト等	加算	非加算		ディサービス	配食サービス	(注2)		
朝食											
昼食											
夕食											
その他											
合計											
(注2) 施設外への給食提供がある場合 等				施設名等 :							
体制整備	栄養管理部門の位置づけ	栄養部・診療部・事務部・その他()					組織図	有 ・ 無			
	給食運営の方針 および 目標の設定	有 ・ 無		有の場合、施設全体での周知はしているか			はい ・ いいえ				
		内容(複数選択可) *ただし施設内で周知しているもの		QOLの向上・疾病の改善・健康の保持増進・適切な栄養素の摂取・楽しい食事・安心安全な食事・適価での提供・その他							
	栄養管理等に関する会議 (給食関係会議)	名称									
目的											
開催回数		年 回									
	構成職種	施設長・管理栄養士・栄養士・調理師(員)・介護担当者・利用者代表・委託業者(受託責任者・栄養士・調理師(員)・本社担当者・その他)									

	従事者の研修 (人材育成)	施設	管理栄養士(栄養士)	参加回数	回 / 年	内容: 栄養関係 ・ 疾病関係 ・ 衛生関係 ・ その他		
			調理師(員)	参加回数	回 / 年	内容: 栄養関係 ・ 疾病関係 ・ 衛生関係 ・ その他		
	* 施設内研修を含む * 前年度実績	委託	管理栄養士(栄養士)	参加回数	回 / 年	内容: 栄養関係 ・ 疾病関係 ・ 衛生関係 ・ その他		
			調理師(員)	参加回数	回 / 年	内容: 栄養関係 ・ 疾病関係 ・ 衛生関係 ・ その他		
			委託業者が実施する研修会等の参加実績および内容の確認					
計画	対象者に合わせた食事計画	約束食事箋	有 ・ 無		(有の場合) 最終改正年月 : 年 月			
	入所者の 栄養アセスメントの実施	実施率	%	【スクリーニング項目】性 ・ 年齢 ・ 身長 ・ 体重 ・ 体重減少率 ・ 化学検査 ・ 疾患 ・ 食事摂取量 ・ 摂食嚥下機能 ・ 褥瘡有無 ・ その他				
	入所者の栄養ケア計画の実施	実施率	%	ケア会議の栄養士参画状況	毎回参加 ・ 必要に応じて参加 ・ 参加なし			
	栄養量および食品構成(常食)	栄養目標の算出方法 :						
		栄養量	給与栄養目標量	実給与栄養量	食品構成	食品群別目標量(g)	平均給与量(g)	
		エネルギー (kcal)			米			
		たんぱく質 (g)			小麦・麦			
		脂質 (g)			いも類			
		カルシウム (mg)			砂糖類			
		鉄 (mg)			豆類・大豆製品			
		ビタミンA (μgRE)			緑黄色野菜			
		ビタミンB ₁ (mg)			その他の野菜			
		ビタミンB ₂ (mg)			果実類			
		ビタミンC (mg)			海藻類			
		食物繊維 (g)			魚介類			
		食塩相当量 (g)			肉類			
		たんぱく質エネルギー比(%)			卵類			
		脂肪エネルギー比 (%)			牛乳・乳製品			
					油脂類			
		<input type="checkbox"/> 入所者の性・年齢構成表を添付して下さい			菓子類			
	<input type="checkbox"/> 献立表 * 常食の献立表(前月1週間分)を添付して下さい							
実施および評価	給与栄養量の評価	回数 : 年 回	【評価の食種】常食のみ ・ 常食および()食 ・ ()食					
	利用者による食事評価	回数 : 年 回	【方 法】アンケート調査 ・ 個別に聞き取り ・ その他 【対象者および人数】					
	検食者	(職名)	食材料費	常食一人一日あたり 円				
	喫食量調査	【方 法】個別に把握 ・ 残食調査(主食 ・ 主菜 ・ 副菜別) ・ 残食調査(主食 ・ 副食) ・ 残食調査(一括) ・ その他()						
	加算等の実施	栄養マネジメント強化加算 ・ 経口移行加算 ・ 経口維持加算 ・ 再入所時栄養連携加算 療養食加算 ・ 口腔・栄養スクリーニング加算 ・ 栄養アセスメント加算 ・ 栄養改善加算 居宅療養管理指導 ・ 栄養管理体制加算 ・ その他()						
	コンピュータの導入	【導入項目】献立作成 ・ 栄養帳票 ・ 食数管理 ・ 発注 ・ 利用者栄養管理 ・ その他 ・ 導入なし						
	食事時間	朝食	:	昼食	:	夕食	:	
	適温の方法	保温保冷配膳車 ・ 保温食器 ・ 保温トレイ ・ その他						
情報提供	献立表の掲示	有 ・ 無		栄養成分の表示 (エネルギー ・ たんぱく質 ・ 脂質 ・ 食塩 ・ 表示なし)				
	健康栄養情報の提供	入所・外来者	有 ・ 無		内容および方法			
		地域住民	有 ・ 無		内容および方法			
危機管理	食事に関するインシデント・アクシデント事例の報告	有 ・ 無		事故(食中毒等)時対策マニュアル		有 ・ 無		
	事故時食糧確保のための他の食事提供施設と協議	有 ・ 無		非常災害時対策マニュアル		有 ・ 無		
	非常食糧等の備蓄	()人分を()日分 ・ 無						
報告書作成者	住所(施設所在地と違う場合)				連絡先 TEL			
	部署名 ・ 職 氏名							