

奈良県 保健所長 殿

給食施設設置者

住所

氏名

(法人にあっては、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。

施設名							社会福祉施設	施設種類							
							老人福祉施設	特養		介護			軽費		
所在地	〒						介護老人保健施設	有料老人ホーム		介護医療院					
							その他								
管理者名	職 氏名						TEL								
栄養管理責任者	部署名						FAX								
(施設側)	職 氏名						e-mail								
入所定員数	入所者	デイサービス	配食サービス	ショートステイ	その他	その他詳細↓	健康増進法第21条第1項の指定			有		無			
							給食の運営方式			委託あり		委託なし			
給食従事者数 (0の場合も0と記入)	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					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		
その他							配膳		下膳		食器洗浄		施設外調理		
合計							その他 (右に記入)								
食事の種類と食数 (前月一日平均)	一般食(入所のみ)				療養食		経管栄養	通所		その他!(注2)	合計	職員食			
	常食	軟食	刻み-ペースト等	加算	非加算	デイサービス		配食サービス							
朝食															
昼食															
夕食															
その他 (下に記載)															
合計															
(注2)施設外への給食提供		有	無	施設名等											
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)			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								
*ただし施設内で周知しているもの			楽しい食事	安心安全な食事	適価での提供	その他									
体制整備	名称														
	目的														
	開催回数	年	回												
	栄養管理等に関する会議 (給食関係会議)	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	その他(右に記入)											
委託業者:		栄養士	調理師(員)	本社担当者	その他(右に記入)										

体制整備	従事者の研修 (人材育成) *施設内研修を含む *前年度実績	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 (右に記入)	その他内容			
			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 (右に記入)	その他内容			
		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 (右に記入)	その他内容			
			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 (右に記入)	その他内容			
		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										有	無		
計画	対象者に合わせた食事計画			約束食事箋		有		無	最終改正年月日			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 (μgRAE)									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					
脂質エネルギー比 (%)									牛乳・乳製品						
入所者の性・年齢構成表を添付して下さい									添付有無						
献立表									添付有無: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		回/年	評価の種類	常食のみ	その他食種 (右に記入)	食種1	食種2	食種3					
	利用者等による食事評価	回数		回/年	方法	アンケート調査	個別に聞き取り	その他 (右に記入)	その他内容		対象者		人数(下に記載)		
	検査の実施	検査者			職名	食材料費(常食1人1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 (右に記入)	その他内容		実施なし		
	加算等の実施	加算なし		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	退所時栄養情報連携加算				
		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 (右に記入)	その他内容								
	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 (右に記入)	その他内容		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 (右に記入)	その他内容						
	栄養情報の提供	献立表の掲示				掲示有無	エネルギー	たんぱく質	脂質	食塩	成分表示なし				
健康情報の提供			入所・外来者	提供有無	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	非常時災害時対策マニュアル			有	無					
非常食調理等の備蓄			人分を	日分	無										
報告書作成者		住所(施設の所在地と違う場合)			TEL		FAX								
		連絡先TEL/FAX			TEL		FAX								
		部署名・職氏名			部署	職	氏名								