

第4号様式2

石川県特定給食施設等栄養管理報告書(社会福祉施設・介護保険施設用)

(年度)

年 月 日

石川県 保健所長 様

施設名
管理者 役職 氏名

石川県特定給食施設等栄養管理指導実施要綱の規定により下記のとおり栄養管理状況を報告します。

記

※の項目については最新の状況(4月以降のもの)を記載し、その他は前年度(4~3月分)の状況を記載

※施設住所	〒							
※TEL番号		※FAX番号		※メールアドレス				
※①施設種別	<input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護保険施設(<input type="checkbox"/> 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"/> その他()							
	<input type="checkbox"/> 特定給食施設 <input type="checkbox"/> 小規模特定給食施設							
※②健康増進法第21条第1項による指定(管理栄養士の配置指定)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
※③栄養管理部門の理念・方針・目標	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()							
※④栄養管理部門の位置づけ	管理部門名				TEL番号			
	責任者職氏名	役職				氏名		
※⑤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	役職			氏名	
			施設担当責任者	役職			氏名	
			TEL番号					
			委託内容	<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 材料購入 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> 施設外調理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> その他()				
※⑥従事者	代表者名		職種	免許取得年	在籍年数	勤務状況	勤務形態	
	(施設側)		<input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士	年	年	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	
	(受託側)		<input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士	年	年	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	
	従事者人数(人)		管理栄養士	栄養士	調理師	調理員	その他	合計
	施設側	常勤						0
		非常勤						0
	受託側	常勤						0
非常勤							0	
⑦従業者の研修会	回数		主な研修内容					
	施設内研修	回						
	施設外研修	回						
⑧栄養管理等について検討する会議	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
	会議名				実施回数	回/年	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	
	目的				記録	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	構成員	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 委託業者 <input type="checkbox"/> 入所者 <input type="checkbox"/> 給食事務 <input type="checkbox"/> その他()			合計	人		
※⑨1日当たりの食数	定員		朝食	昼食	夕食	その他()	合計	
	入所者						0	
	デイサービス						0	
	配食サービス						0	
	その他						0	
合計		0	0	0	0	0	0	

第4号様式2

※⑩対象者の把握 年 月 現在	身体活動レベル		15 ~ 17 歳	18 ~ 29 歳	30 ~ 49 歳	50 ~ 64 歳	65 ~ 74 歳	75歳以上	
	低い(I)	男							
		女							
	ふつう(II)	男							
		女							
	高い(III)	男							
		女							
合計	男	0	0	0	0	0	0		
	女	0	0	0	0	0	0		
総計		0	0	0	0	0	0		
⑪栄養ケア・マネジメントの実施	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								
⑫身体状況等の把握	<input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 体格指数 肥満 % やせ % <input type="checkbox"/> 疾病状況 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 % <input type="checkbox"/> 高血圧症 % <input type="checkbox"/> 糖尿病 % <input type="checkbox"/> 貧血 % <input type="checkbox"/> 低Alb血症 % <input type="checkbox"/> その他() %								
⑬給与栄養目標量の設定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								
	設定者	役職		氏名					
	設定年月日								
⑭約束食事箋	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 病態別 <input type="checkbox"/> 成分栄養別)								
⑮栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口栄養法 人/日平均 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 人/日平均								
⑯食種	一般食	常食	人	その他()	人	療養食	人	人	
		軟食	人	その他()	人	加算	人	人	
		流動食	人	その他()	人	対象食	人	人	
⑰摂取量等の把握	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								
	方法	残食の把握				摂取量の把握			
	集団	<input type="checkbox"/> 毎食	<input type="checkbox"/> 回/週	<input type="checkbox"/> 回/月	<input type="checkbox"/> 毎食	<input type="checkbox"/> 回/週	<input type="checkbox"/> 回/月		
	個別	<input type="checkbox"/> 毎食	<input type="checkbox"/> 回/週	<input type="checkbox"/> 回/月	<input type="checkbox"/> 毎食	<input type="checkbox"/> 回/週	<input type="checkbox"/> 回/月		
⑱実施献立の評価	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()								
⑲推定摂取量の評価	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()								
⑳食材料費	() 円/人/食				㉑検食簿	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
㉒給食日誌	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (簿冊の名称:)								
㉓作業指示書(献立表)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								
	<input type="checkbox"/> 献立名 <input type="checkbox"/> 材料名 <input type="checkbox"/> 純使用量 <input type="checkbox"/> 作業指示のポイント <input type="checkbox"/> その他()								
㉔栄養成分表示	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								
	<input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> たんぱく質 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 炭水化物 <input type="checkbox"/> 食塩相当量 <input type="checkbox"/> その他()								
㉕テーマ献立の導入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 行事食 <input type="checkbox"/> 郷土食 <input type="checkbox"/> 疾病に配慮した献立 <input type="checkbox"/> その他())								
㉖栄養指導	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								
	区分	入所者	通所者	合計	栄養指導の内容				
	個別指導	人	人	0					
集団指導	人	人	0						
	回	回	0						
㉗健康・栄養情報の提供	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 提供方法()								
㉘非常食糧等の備蓄	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 備蓄量 ()人分を()日分								
	主な品目								
	献立表 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								
保管場所 <input type="checkbox"/> 厨房内 <input type="checkbox"/> 防災保管庫 <input type="checkbox"/> その他()									
㉙食中毒等発生時の入所者等食の確保体制	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								
	連携施設名()								
㉚報告担当者	所属名		役職		氏名				

1. 管理栄養士・栄養士名簿

	氏名	取得資格	免許取得年	在籍年数	勤務状況	勤務形態
<input type="checkbox"/> 施設側 <input type="checkbox"/> 委託側		<input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士	年	年	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任
<input type="checkbox"/> 施設側 <input type="checkbox"/> 委託側		<input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士	年	年	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任
<input type="checkbox"/> 施設側 <input type="checkbox"/> 委託側		<input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士	年	年	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任

2. 配食先リスト

	配食先	食数		
		朝食	昼食	夕食
1				
2				
3				
4				
5				

石川県特定給食施設等栄養管理報告書 記入要領(社会福祉施設・介護保険施設用)

この報告書は、給食施設における栄養管理、給食管理等の状況を把握するために、石川県特定給食施設等栄養管理指導実施要綱の規定により報告を求めるものです。毎年4月末日までに前年度(4～3月分)の1年分の内容を管轄保健所長に報告してください。報告義務者は給食施設の管理者とし、給食業務を委託している場合も委託者である管理者が報告してください。

水色セル部分が記入欄になります。データ上記入済みになると色が消える設定となっています。

※の項目については最新の状況(4月以降のもの)を記載し、その他は前年度(4～3月分)の状況を記載してください。

※①	施設種別	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをしてください。「その他」に該当する場合は、()内に種別を記入してください。 特定給食施設、小規模特定給食施設の該当する項目にチェックをしてください。
※②	健康増進法第21条第1項による指定	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをしてください。 「有」とは、健康増進法第21条第1項の規定により、県知事が管理栄養士配置施設と指定している場合をいいます。
※③	栄養管理部門の理念・方針・目標	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをし、「有」の場合はその内容を具体的に記入してください。
※④	栄養管理部門の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> 栄養管理部門の名称を記入してください。(例)栄養部、総務部 栄養管理部門の電話番号及び責任者職氏名を記入してください。
※⑤	運営方式	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをし、委託している場合は、委託先の名称、所在地、代表者職氏名、施設担当責任者職氏名及び電話番号を記入してください。 委託内容の該当する項目をすべてチェックし、それ以外に該当がある場合は、「その他」の()内に内容を記入してください。 「委託」とは、一部委託も含まれます。
※⑥	従事者	<ul style="list-style-type: none"> 当該施設に管理栄養士及び栄養士がいる場合は、施設側、受託側別に、代表者の氏名、免許取得年及び当該施設の在籍年数を記載してください。 代表者の職種、勤務状況及び勤務形態については、該当する項目にチェックをしてください。 「常勤」とは、施設等が定めた従事者が勤務すべき時間数をすべて勤務している者をいい、「非常勤」とは、常勤以外の者をいいます。 「専任」とは、当該施設を主たる勤務とする者とし、「兼任」とは、専任以外の者としします。 代表者以外に管理栄養士及び栄養士がいる場合は、別紙「1. 管理栄養士・栄養士名簿」に記入してください。 従事者人数については、施設側、委託側に分けて記入してください。 管理栄養士は併せて栄養士の資格を有していますが、この場合は、管理栄養士として記入することとし、栄養士には記入しないでください。
⑦	従事者の研修会	<ul style="list-style-type: none"> 当該年度に施設内で行った研修及び施設外で受講した研修の回数を記入し、それぞれ主な研修内容(テーマ)を記入してください。
⑧	栄養管理等について検討する会議	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをし、「有」の場合は会議名、目的及び実施回数を記入してください。 施設における給食関係会議について記入するもので、打合わせ及び朝礼等は含みません。 実施回数は当該年度の総数を記入してください。 定期・不定期の別及び記録の有無について、該当する項目にチェックをしてください。 構成員は該当する項目すべてにチェックをし、合計人数を記入してください。
※⑨	1日当たりの食数	<ul style="list-style-type: none"> 定員は入所者、デイサービス、配食サービス及びその他に区分して記入してください。 食数は、1日当たりの食数を朝食、昼食、夕食及びその他に区分して記入してください。 その他の()内に内容を記入してください。おやつ及び補食は含みません。(例)夜食 配食先がある場合は、別紙「2. 配食先リスト」に記入してください。

⑩	対象者の把握	<ul style="list-style-type: none"> 対象者(職員等を除く)の人数を年齢区分別、性別に記入してください。 把握年月(直近のもの)を記入してください。
⑪	栄養ケア・マネジメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをしてください。
⑫	身体状況等の把握	<ul style="list-style-type: none"> 把握している項目にチェックをしてください。身長は入所時等を参考に実施していればチェックをしてください。 体格指数は、肥満及びやせの者の割合を下記のBMI(body mass index)で判定し、記入してください。 肥満:25.0以上 やせ:18.5未満 疾病状況は、各疾病の割合を記入してください。それ以外に把握しているものがある場合は、「その他」に疾病名を記入し、その割合を記入してください。
※⑬	給与栄養目標量の設定	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをしてください。 給与栄養目標量の設定者職氏名を記入してください。 設定年月日を記入してください。
⑭	約束食事箋	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをし、「有」の場合はその内容にチェックをしてください。
⑮	栄養補給法	<ul style="list-style-type: none"> 経口栄養(一般治療食と特別治療食)及び経腸栄養(鼻腔栄養と瘻管栄養)について、1日当たりの平均人数を記入してください(経静脈栄養法は除く)。
⑯	食種	<ul style="list-style-type: none"> 1日当たりの平均人数を記入してください。一般食の「その他」は、療養食加算対象食以外の特別食を()内に記入し、その人数を記入してください。
⑰	摂取量等の把握	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをし、「有」の場合は、集団、個別に分けて、把握の方法別に頻度を記入してください。
⑱	実施献立の評価	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをし、「有」の場合は給与栄養目標量に対する実施給与栄養量の評価サイクルを、具体的に記入してください。 (例)2週間ごと 献立サイクルの4週間ごと
⑲	推定摂取量の評価	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをし、「有」の場合は給与栄養目標量に対する推定摂取量の評価サイクルを、具体的に記入してください。 (例)2週間ごと 献立サイクルの4週間ごと
⑳	食材料費	<ul style="list-style-type: none"> 1人1食当たりの当該年度の平均実食材料費(原価)とし、その他の経費は含みません。通所、入所、配食サービスを同時に行っている場合は、平均の食材料費を記入してください。
㉑	検食簿	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをしてください。
㉒	給食日誌	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをしてください。「有」の場合は、名称を記入してください。
㉓	作業指示書(献立表)	<ul style="list-style-type: none"> 厨房で使用され、調理の際の計画表となるもので、献立表、調理指示書等をいいます。 該当する項目にチェックをし、「有」の場合は、該当する項目すべてにチェックをしてください。それ以外に該当がある場合は、「その他」の()内に内容を記入してください。
㉔	栄養成分表示	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをし、「有」の場合は、該当する項目すべてにチェックしてください。それ以外に表示項目がある場合は、「その他」の()内に内容を記入してください。
㉕	テーマ献立の導入	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをし、「有」の場合は、該当する項目すべてにチェックしてください。それ以外に行っていることがある場合は、「その他」の()内に内容を記入してください。
㉖	栄養指導	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをしてください。 個別指導については、入所者、通所者別に当該年度1年間の延人数を記入してください。 集団指導については、入所者、通所者別に当該年度1年間の延実施回数、延人数を記入してください。 栄養指導の内容(高血圧、糖尿病等)を簡潔に記入してください。
㉗	健康・栄養情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをし、「有」の場合は、提供方法を具体的に記入してください。
㉘	非常食糧等の備蓄	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをしてください。「有」の場合は、備蓄量について、人数、日数を記入し、主な品目を()内に記入してください。 献立表、保管場所について、該当する項目にチェックをしてください。「その他」の場合は()内に記入してください。
㉙	食中毒等発生時の入所者等食の確保体制	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目にチェックをし、「有」の場合は、連携施設名を()内に記入してください。

③⑩ 報告担当者

・栄養管理報告書の記入を担当した人の所属、職氏名を記入してください。