

特定給食施設等栄養管理報告書 記入要領

病院用

(様式第3号・・・病院用)

この報告書は、給食施設における給食運営及び栄養管理等の状況を把握するために、健康増進法第24条第1項の規定により報告を求めるものです。

| | |
|------|--|
| 提出年月 | 毎年、2月に実施した給食内容や今年度(4月～2月)の栄養指導状況等について、翌月3月15日までに提出してください。 |
| 報告者 | 施設管理者(当該施設長)とします。従って、委託給食の場合も委託者である当該施設長が報告してください。 〔記入例〕 病院長 ☆☆太郎 |
| 提出先 | 富山市保健所 |

1 施設の現況報告

| | |
|----------------------------------|---|
| 施設名 | 施設の正式名称(法人名を含む)を記入してください。 |
| 施設住所等 | 施設の住所、電話番号等を記入してください。 |
| 組織(栄養管理・給食部門の位置づけ) | 部門名の該当するものを○で囲み、該当する部門名がない場合には、その他の()内に記入してください。組織図は、該当するものを○で囲んでください。 |
| 栄養管理部門の理念・目標等 | 該当するものを○で囲んでください。 「有」の場合は、内容を記入してください。 |
| 食数 | 報告月(2月)の総食数から平均1日当たりを求めてください。 介護老人保健施設等を併設し同じ厨房で調理を行っている場合、他施設分は別様式での報告が必要です。 |
| 入所定員数等 | 該当する定員数等を記入してください。 ・病院 許可病床数[一般と療養(うち介護療養病床を再掲)]に分けて記載 ・介護老人施設 入所定員 (ショートステイ等含む) ・社会福祉施設 入所定員 ・保育所・児童福祉施設 ・学校 在籍児童・生徒数 ・事業所 従業員数 |
| 運営形態 | 該当するものを○で囲んでください。委託している場合は、委託先の名称・所在地・電話番号・代表者氏名・施設担当責任者氏名・委託内容(該当するものを○で囲み、その他は()内に記入)を記入してください。 |
| 調理場所 | 該当するものを○で囲んでください。 「一部施設内」とは、当該施設に調理施設を備えており、調理の一部を行う場合で、「施設外」とは、当該施設に調理施設がなく、施設外で調理したものを提供する場合をいいます。 |
| 給食従事者 | 3月1日現在の従事者数について記入願います。 ①従事者人数は、施設、受託者の職員それぞれについて記入してください。 ②「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います。 ③「非常勤」は、それぞれ次のように人員換算して記入してください。 $\frac{\text{非常勤職員勤務時間}}{\text{正規職員勤務時間}} \times \text{人}$ ④管理栄養士・栄養士・調理師は有資格者とします。 ⑤管理栄養士であるものは栄養士に含めません。 ⑥栄養士の資格を有していても、施設での採用が調理員である場合は、調理員に計上します。 |
| 健康増進法による管理栄養士を置かなければならない施設の指定の有無 | 「有」とは、健康増進法第21条第1項(旧栄養改善法第9条の2第3項)の規定により富山県知事に管理栄養士必置施設と指定されている場合をいいます。指定番号を記入してください。 |

2 栄養状況報告

| | | |
|-------------|---------|---|
| 食 | 種 | 2月の1日あたりの食数を食種区分ごとに記入してください。(整数) 食種が多く記入欄が不足する場合は、その他にまとめてください。 |
| 入院時食事療養費の届出 | | 該当するものを○で囲んでください。 |
| 対象者の状況 | | 把握年月日を記入してください。対象者数を給与栄養目標量、性別に記入してください。 |
| 約束食事箋 | | 該当するものを○で囲んでください。「有」の場合には、該当する食事箋の種類を○で囲んでください。 |
| 栄養管理状況 | 食品構成 | 常食または施設で基準としている食種について記入願います。 ※常食以外の場合は、() に具体的な食種名を記入。 給与栄養量に対する食品群別重量について、目標量と2月の実施量を記入(整数)してください。 ※加工食品については、分析値等を参考に割り振る。 |
| | 給与栄養量等 | 上記の食種について記入してください。 当該施設の給与栄養量の目標量と2月分の実施量について記入してください。 (桁数は食品成分表に準じる) 脂質エネルギー比 (脂質エネルギー/総エネルギー) × 100 を記入(整数) たんぱく質エネルギー比 (たんぱく質エネルギー/総エネルギー) × 100 を記入(整数) 動物性たんぱく質比 (動物性たんぱく質/総たんぱく質) × 100 を記入(整数) |
| 給食材料費 | | 栄養管理状況で記入された食種について、1人1日当たりの実食材料費(原価)を記入願います。その他の経費は含みません。 |
| 栄養補助食品の利用 | | ここでの栄養補助食品は、不足している栄養素を補うものに限定します。 該当するものを○で囲んでください。 「有」の場合は、使用している食品の種類(例 鉄強化食品等)を記入願います。 |
| 嚥下調整食の状況 | | 該当するものを○で囲んでください。提供されている嚥下調整食について学会分類2013に対応されている場合はその食種(名称)を記入してください。 |
| 栄養指導状況(年間) | | 今年度4月～2月末日までに実施した栄養指導について、入院・外来患者、訪問指導別にそれぞれ、個別、集団に分けて人数(回数)を計上してください。診療報酬への申請の有無は問いません。 栄養指導内容について、欄内に記載できない場合は別紙添付(任意様式)でも構いません。 |
| 栄養情報の提供 | 献立の掲示 | 該当するものを○で囲んでください。 「有」の場合、掲示・配布、その他で該当するものすべてを○で囲んでください。 その他の場合は、具体的に記入ください。 |
| | 栄養量等の掲示 | 該当するものを○で囲んでください。 「有」の場合には、該当する栄養成分表示項目を○で囲み、他に表示する栄養成分がある場合にはその成分を記入してください。 |
| | 栄養情報提供 | 該当するものを○で囲んでください。その他の場合は、具体的に記入ください。 |

| | | |
|---------------|--|--|
| 給食内容の評価 | 喫食量調査 | 該当するものを○で囲んでください。「有」の場合には回数を記入し日・週・月・年の該当するものを○で囲んでください。「有」の場合には、方法を具体的に記入してください。残食調査も含まれます。 |
| | 嗜好調査 | 該当するものを○で囲んでください。「有」の場合には、回数を記入し、月・年の該当するものを○で囲んでください。「有」の場合には、方法を具体的に記入してください。 |
| 栄養管理委員会等の開催状況 | 委員会の開催状況について、名称、回数、メンバー、内容について記入してください。 | |
| 従事者の研修会 | 1人当たりの平均研修参加回数（研修参加延人数／従事者数）と主な研修内容を記入してください。施設内の研修等も含まれます。 | |
| 危機管理体制（備蓄状況等） | 設問項目の有無に○をつけてください。 （内容）に備蓄物資の種類、品名、保有量等を記入してください。 ※「○人分を○日分」で記載できない場合には、「○食分」の記載でも構いません。 | |
| 報告書作成者 | 作成者の所属名、職名、氏名を記入してください。 | |