

給食施設栄養管理報告書（病院）

年 月 日

明石市長 様  
健康増進法第24条第1項の規定により、栄養管理状況を報告します。

※法人の場合は、主たる事務所の名称、所在地及び電話番号並びに代表者の氏名

施設名	フガナ		設置者名 (役職・氏名)	フガナ					
管理者名 (役職・氏名)									
所在地	〒 - TEL ( ) - FAX ( ) -		設置者 住所	〒 - TEL ( ) - FAX ( ) -					
特定給食施設開始年月日	年 月 日	管理栄養士配置指定	指定番号	号	指定年月日				
施設種類	給食数		朝食 (1回)	昼食 (1回)	夕食 (1回)	合計 (1日)	食材料費 (1人1日平均)	許可病床数	
1 病院 2 診療所	一般食	常食				食	一般食 円	一般 床	
		その他				食			
	その他	特別食					食	特別食 円	療養 床
		職員食					食		
		その他( )					食		
		その他( )					食	職員食 円	精神 床
		合計	食	食	食	食			
	配膳時間	:	:	:		円	結核 床		
							合計 床		
給食従事者	管理栄養士	栄養士	調理師	調理員	その他	合計			
施設	常勤(専)	人	人	人	人	人	人	人	
	常勤(併)	人	人	人	人	人	人	人	
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	
委託先	常勤(専)	人	人	人	人	人	人	人	
	常勤(併)	人	人	人	人	人	人	人	
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	
栄養管理の実務者	氏名	資格	免許取得日	採用年月日	*勤務状態(時間/週)				
施設		管理栄養士・栄養士	年 月 日	年 月 日	(a)(b)(c)(d)(e)( /週)				
委託先		管理栄養士・栄養士	年 月 日	年 月 日	(a)(b)(c)(d)(e)( /週)				

注：※印欄は、該当する勤務形態に○印を記入の上、(b)~(e)の該当者については( )に当該施設での週あたりの勤務時間数を記入すること。  
(a)常勤(専任)、(b)常勤(併任)主たる勤務場所とする者、(c)常勤(併任)従たる勤務場所とする者、(d)非常勤(専任)、(e)非常勤(併任)

給食の 運営方式	1 直営		
	2 委託 <input type="checkbox"/> 完全委託 <input type="checkbox"/> 一部委託	会社名	
		所在地	〒 - TEL ( ) - FAX ( ) -
		代表者	
		担当者	担当課
		委託内容	<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 調理(盛り付け含む) <input type="checkbox"/> 食材購入 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> 施設外調理(クックチル・ケータリング・弁当) <input type="checkbox"/> その他( )
		契約内容の書類整備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

栄養管理に関する 会議(給食委員会)	<input type="checkbox"/> 有	実施回数	回/年	要領	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会議録の保存	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		構成職種	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 調理師・調理員 <input type="checkbox"/> 受託業者スタッフ <input type="checkbox"/> その他( )				
	<input type="checkbox"/> 無	目的	<input type="checkbox"/> 栄養管理における課題の把握と課題解決のための改善策の検討 <input type="checkbox"/> 苦情処理 <input type="checkbox"/> 適切な栄養管理を行うための関係部門の連携強化 <input type="checkbox"/> 献立内容の検討 <input type="checkbox"/> その他( )				

栄養アセスメントの実施状況	対象	<input type="checkbox"/> 全患者把握 <input type="checkbox"/> 一部患者（対象疾患等： _____、全体の約 ____%） <input type="checkbox"/> ほとんどなし													
	項目	<input type="checkbox"/> 性 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> 身体活動レベル <input type="checkbox"/> 血液検査結果 <input type="checkbox"/> 疾患 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 <input type="checkbox"/> 食習慣 <input type="checkbox"/> 生活環境 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）													
施設の食事摂取基準	栄養目標量	<input type="checkbox"/> 設定有（ ____年 ____月 ____日改正） <input type="checkbox"/> 設定無													
	食品構成	<input type="checkbox"/> 作成有（ ____年 ____月 ____日改正） <input type="checkbox"/> 作成無													
使用している日本食品標準成分表		<input type="checkbox"/> 七訂 <input type="checkbox"/> 八訂													
給与栄養目標量と給与栄養量 ※最も提供数が多い食種に関して記入										食種	<input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
1日1人当たり	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	食物繊維総量 (g)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	ビタミン				食塩相当量 (g)	たんぱく質エネルギー (%)	脂質エネルギー (%)	炭水化物エネルギー (%)	
							A (μg)	B <sub>1</sub> (mg)	B <sub>2</sub> (mg)	C (mg)					
目標量															
給与量															
献立表の作成		<input type="checkbox"/> 有（作成者：所属 _____ 職名 _____ 氏名 _____） <input type="checkbox"/> 無													
健康・栄養情報の提供		<input type="checkbox"/> 有 【内容】 <input type="checkbox"/> 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> 献立表の提供 <input type="checkbox"/> 卓上メモ <input type="checkbox"/> ポスターの掲示 <input type="checkbox"/> 給食だより等の配布 <input type="checkbox"/> 実物展示 <input type="checkbox"/> 給食時の訪問 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 無													
適温給食の実施方法		<input type="checkbox"/> 保温保冷配膳車 <input type="checkbox"/> 保冷配膳車 <input type="checkbox"/> 保温配膳車 <input type="checkbox"/> 保温トレイ <input type="checkbox"/> 保温食器 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）													
検食の実施		<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> その他） 【記録】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無													
喫食量調査		<input type="checkbox"/> 有（ ____ ）回/日・週・月 【調査方法】 <input type="checkbox"/> 個別に把握 <input type="checkbox"/> 全体で把握 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無 【結果の活用】 <input type="checkbox"/> 有（ ____ ） <input type="checkbox"/> 無													
嗜好調査		<input type="checkbox"/> 有（ ____ ）回/年 【実施方法】（ _____ ） <input type="checkbox"/> 無													
栄養指導実施状況		入院			外来			管理栄養士等養成施設学生							
		個別	人			人									
		集団	回 人			回 人			校 人						
管理栄養士が関わるチーム医療		<input type="checkbox"/> 有（ _____ ） <input type="checkbox"/> 無													
医療・介護等の入院前後の連携		<input type="checkbox"/> 有 →【情報連携項目】（ _____ ） <input type="checkbox"/> 無													
非常食の対応		食中毒・感染症対策マニュアル				<input type="checkbox"/> 有（ ____年 ____月作成） <input type="checkbox"/> 無									
		災害対策マニュアル				<input type="checkbox"/> 有（ ____年 ____月作成） <input type="checkbox"/> 無									
		他の給食施設等との連携				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
		非常食糧等の備蓄			食糧	<input type="checkbox"/> 有（ ____人× ____日分） <input type="checkbox"/> 無									
					水	<input type="checkbox"/> 有（ ____ℓ× ____人× ____日分） <input type="checkbox"/> 無									
		非常食糧等の保管場所				<input type="checkbox"/> 厨房食品保管庫 <input type="checkbox"/> 施設敷地内保管庫 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）									
非常食糧等を活用した献立作成				<input type="checkbox"/> 有（ ____種類× ____日分） <input type="checkbox"/> 無											
栄養管理部門従事者の研修		延べ参加回数（前年度実績）				____回									
		主な研修内容				<input type="checkbox"/> 栄養関係 <input type="checkbox"/> 疾病関係 <input type="checkbox"/> 調理技術関係 <input type="checkbox"/> 衛生管理関係 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）									
栄養管理における課題															
課題解決に対する改善方策や工夫等															
独自の取組み															

報告書作成者

所属部 (課名)		職名		氏名	
電話		E-mail			