

— 書 き 方 見 本 —

給食施設栄養管理報告書（社会福祉・介護保険施設用）
（1特定給食施設 2小規模特定給食施設）

年 月 日

※※ 必ず御一読のうえ

御記入ください ※※

記入漏れや不備がある場合には、**保健所から確認のお電話をいたします。**

お電話でのやり取りが生じないよう、内容精査に御協力をお願いいたします。

どちらか該当に○

施設の名称	
所在地	
管理者	(職名) (氏名)

管理栄養士配置施設の指定があるかどうかです

以下は有・無も忘れずに○ における栄養管理に関する規則第4条により、次のとおり栄養管理状況を報告します。

給食施設 2介護保険施設(1老人保健 2老人福祉)	健康増進法第21条第1項による指定
1有 2無	1有 2無

栄養管理部門の理念・方針・目標	1 利用者の生活の質 (QOL) の向上を目指す			
	2 生活習慣病の予防を図る 3望ましい食生活を体験する 4その他 ()			
	1有	2無		

組 織 (栄養管理・給食部門の位置付け)	部 門	1栄養部 2診療部 3事務部 4その他 ()		
	責任者	(職名)	(氏名)	
	電話	年●回、月●回など		
栄養管理等について検討する会議	組織図	1有	2無	
	【実施回数】	() 回		
	【構 成】	1管理者 2給食担当者 3管理栄養士 4栄養士 5調理師又は調理員 6利用者 7介護担当者 8その他 () 合計 () 人		
1有 2無	【目 的】	1給食及び栄養管理に関する課題及び問題の検討 2管理者、他部門等との情報交換及び連携の場 3苦情の処理 4献立の検討 5その他 ()		

合計は構成職種の数。同一職種は複数参加でも1と数えます

運営方式	1直営 2委託	該当に○	名 称	
		委 託 先	所 在 地	〒
			代 表 者 氏 名	(職名) (氏名)
			施 設 担 当 責 任 者 氏 名	(職名) (氏名)
			電 話	() 内線
【委託内容】1献立作成 2材料購入 3調理 4配膳 5下膳 6食器洗浄 7施設外調理 8栄養指導 9その他 ()				

従事者 (管理栄養士がいる施設にあつては管理栄養士、栄養士のみがいる施設にあつては栄養士1名の氏名及び登録番号を記入してください。)	従事者数 (人)								
管理栄養士又は栄養士の氏名	免 許 の 種 類 及 び 番 号	勤務形態	管 理 栄 養 士	栄 養 士	調 理 師	調 理 員	給 食 事 務	そ の 他	合 計
1 管理栄養士 (第 () 号) 2 栄 養 士 (第 () 号)	1 専任 2 兼任	施設側 受託側	常 勤						
			非 常 勤						
			常 勤						
			非 常 勤						

免許番号も忘れず記入 (常勤者)

従事者の研修会	【実施回数】 () 回 (該当年の総数)
1有 2無	主な研修内容: ()

食 数 (1日当たり平均食数) (食)							
	定員	朝食	昼食	夕食	その他 ()	合計	備考
入 所 者							
短期入所者							
デイサービス							
配食サービス							
そ の 他							
合 計							

対象者 (利用者) の把握	1有 2無	身体活動レベル	低い	性別	～ 歳(人)	～ 歳(人)	～ 歳(人)	～ 歳(人)	合計
			男						
	女								
	普通	男							
	女								
	高い	男							
女									
(年 月現在)	1有 2無	その他	男						
			女						
合計				人	人	人	人	人	

該当年内直近の把握年月

(裏)

身体状況の把握		【身長の把握】		1有	2無	【体重の把握】		1有	2無						
把握しているが該当者がいない場合には「0」を記入 ※空欄は把握していない場合のみ		【体格指数 (BMI)】 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ²				25以上 (肥満) %・18.5未満 (やせ) %									
		【疾病状況】 1脂質異常症 (%) 2高血圧症 (%) 3糖尿病 (%) 4貧血 (%) 5低アルブミン血症 (%) 6その他 (: %)													
栄養補給法 (1日当たり平均人数)		経口栄養法		人		約束手食事せん		1有	2無						
		経腸栄養法		人				1病態別 2成分栄養別							
食 (1日当たり平均人数)		1常食		人		療養食加算対象食		加算対象食		人数					
		2軟食		人											
		3流動食		人											
		4その他 ()		人											
給食の利用率		%		() 人/											
療養食加算等		1療養食加算		2経口移行加算		3経口維持加算 (I・II)		4栄養マネジメント強化加算		5その他 ()					
摂取量の調査		【実施回数】 () 回								該当年の総数 or 毎回 or 1日3回など					
1有 2無		【方法】 1残菜の調査		2摂取量の調査		3その他 ()									
給食量の調整		主食の量		1有 () 種類 2無		副食 (1主菜・2副菜) の量		1有 () 種類 2無							
有とした場合は、何種類あるかまで記入		平均栄養量		1人1日 (1朝食 2昼食 3夕食) 当たり						該当に○					
		群		量		栄養素		目標栄養量		提供栄養量		推定摂取量			
穀類のみ【1食】の平均量 ※年間平均ではありません		穀類		ごはん		g									
				パン		g									
食品量の形態に注意 米量 × ごはん量 ◎ 乾麺量 × ゆで麺量 ◎		類		麺		g		脂質		(g)					
				いも及びでんぷん類以下の項目については、1人食当たりの【1年間】の平均量											
平均栄養量		野菜類		g		ビタミンB ₂		(mg)							
		その他の野菜		g		ビタミンC		(mg)							
		野菜漬物類		g		食物繊維		(g)							
		果実類		g		塩分 (食塩相当量)		(g)							
		藻類		g		炭水化物エネルギー比		(%)							
		魚介類		g		たんぱく質エネルギー比		(%)							
		肉類		g		脂質エネルギー比		(%)							
		卵類		g		*									
		乳類		g		*									
		油脂類		g		*									
		菓子類		g		*									
		調理加工食品類		g		*の欄は、記載されている項目以外で算出している栄養素があれば記入してください									
		必ず全て漏れなく、1～12月の平均値でご記入ください。 ※1ヶ月分のみ平均値を報告される施設がありますが12ヶ月分の平均値のご報告をお願いいたします。													
		エネルギー比は各列の合計が100%になっているか一度御確認ください													
「推定摂取量」は摂取量の調査等により算出した割合から計上してください。 ※残菜が完全に0の場合以外は「提供栄養量」より小さい数値になります															
食材料費		1人 (1:1食 2:2食 3:1日) 当たり ()													
作業指示書		1献立名 2材料名 3純使用量 (1人分)		4純使用量 (食)		5作業指示のポイント		6その他 ()							
1有 2無															
栄養教育		1有 2無		【栄養教育の内容】		給食日誌									
		個別指導		人		人		栄養成分表示		1エネルギー 2たんぱく質		3脂質 4食塩相当量			
		集団指導		回		回		1有 2無		5その他 ()					
				人		人									
テーマ献立の導入		1有 2無		有とした場合は数値まで記入 ※該当年の総数		非常食糧等の備蓄		1有 2無		() 人分を () 日分		【献立表】 1有 2無			
												【保管場所】 1厨房内 2防災保管庫 3その他 ()			
報告担当者		部門名		職名		氏名									
		所在地 (施設の所在地と異なる場合に記入してください)													
												報告書に記入漏れや不備がある場合には、「報告担当者」に問い合わせのお電話をいたしますので、必ず御記入ください			

備考 それぞれ該当するところに○印、数字等を記入してください。