

特定給食施設栄養管理報告書(年度)

(病院・介護老人保健施設・介護医療院用)

(宛先)福岡市

保健所長

施設名

所在地 〒

電話

FAX

E-mail

設置者又は管理者職氏名

福岡市健康増進法施行細則第9条第1号の規定により、次のとおり給食の栄養管理の状況を報告します。

① 施設の種類	1 病院 2 介護老人保健施設 3 介護医療院 4 病院に介護老人保健施設が併設 5 病院に介護医療院が併設								
② 運営方法	1 直営								
	2 委託	委託先名称				委託内容			
	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								
③ 調理システム	施設内調理 ・ 施設外調理(一部 ・ 全部) クックサーブ ・ クックチル ・ クックフリーズ ・ 真空調理								
④ 従事者数			施設側		委託先側		合計		
			常勤	常勤以外	常勤	常勤以外	常勤	常勤以外	
	管理栄養士								
	栄養士								
	調理師								
	調理員								
	給食事務 その他								
合計									
⑤ 1日当たりの給食数	食種		区分		朝食	昼食	夕食	その他	合計
	一般食	常食							
		常食以外							
	特別食								
	その他								
⑥ 平均在院日数	病院 日			介護老人保健施設 日					
⑦ 食事提供時間	朝食		昼食		夕食		その他		
⑧ 適温給食の方法	1 温冷配膳車		2 保温食器		3 保温トレイ		4 その他() 5 無し		

⑨ 献立	1 複数献立(セレクトメニュー) 有(頻度 回/週)・無 2 特別献立(別料金の発生するメニュー) 有・無 3 行事食 有(頻度 回/月)・無																																			
⑩ 栄養管理体制	1 栄養管理手順の作成 有・無 【栄養状態を把握するために実施している項目及び対象】 ・項目 _____ ・対象者 全員 一部 【再評価の間隔】 _____ 【栄養管理計画の見直しの間隔】 _____ 2 チーム医療の実施状況 NST(加算有・加算無) ・褥瘡 ・ クリニカルパス ・ 回診 ・ カンファレンス 3 食事摂取状況の把握 有・無 【把握方法】 _____																																			
⑪ 施設における給与栄養目標量の設定	1 設定年月日 _____ 2 設定方法 _____																																			
⑫ 実施献立の評価	1 給与栄養目標量に対する実施給与量の評価 無・有(頻度 _____) 2 残食の評価 無・有(頻度と方法 _____) 3 検食簿 無・有(検食者 _____) 4 喫食者による評価 無・有(頻度と方法 _____)																																			
⑬ 栄養教育の状況	1 献立表 掲示 有・無 栄養成分表示 有(エネルギー・たんぱく質・脂質・塩分)・無 2 栄養情報の提供 リーフレット ポスター 食卓メモ その他(_____) 3 地域での活動 _____ 4 栄養指導 <table border="1" data-bbox="619 1211 1369 1480"> <thead> <tr> <th rowspan="2">個別</th> <th>入院</th> <th>外来</th> <th>訪問</th> <th colspan="2">合計</th> </tr> <tr> <th>名</th> <th>名</th> <th>名</th> <th colspan="2">名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">有・無</td> <td colspan="3">テーマ</td> <td>回数</td> <td>指導者数</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td>回</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td>回</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td>回</td> <td>名</td> </tr> </tbody> </table>				個別	入院	外来	訪問	合計		名	名	名	名		有・無	テーマ			回数	指導者数				回	名				回	名				回	名
個別	入院	外来	訪問	合計																																
	名	名	名	名																																
有・無	テーマ			回数	指導者数																															
				回	名																															
				回	名																															
				回	名																															
⑭ 会議	<table border="1" data-bbox="371 1491 1369 1671"> <thead> <tr> <th>会議名称</th> <th>参加者(職名)</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				会議名称	参加者(職名)	内容																													
会議名称	参加者(職名)	内容																																		
⑮ 従事者の研修会	<table border="1" data-bbox="371 1682 1369 1805"> <thead> <tr> <th></th> <th>回数</th> <th>参加者数</th> <th>主な内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設内研修</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>施設外研修</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					回数	参加者数	主な内容	施設内研修				施設外研修																							
	回数	参加者数	主な内容																																	
施設内研修																																				
施設外研修																																				
⑯ 非常時危機管理対策	1 食中毒対応マニュアル 有・無 2 災害時対応マニュアル 有・無 3 食品等の備蓄 有(人分を 回分)・無																																			
⑰ 報告書作成者	所属名 _____ 職・氏名 _____																																			