

施設No. - 【 年度】
 ※ 宛名ラベルの右下の番号です

栄養管理状況報告書 (病院・介護医療院・介護老人保健施設・社会福祉施設 以外)

____年 ____月 ____日

熊本市保健所長 (宛)

報告者 氏名

(法人にあつては名称、代表者役職及び代表者名)

熊本市健康増進法施行細則第6条の規定により、次のとおり報告します。

施設名		施設種類	① 事業所 ② 寄宿舍 ③ 矯正施設 ④ その他 ()		
所在地	熊本市 区	設置者名			
管理栄養士指定施設	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	運営方式	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託	連絡先	電話番号 () - () FAX 番号 () - ()

A 基本情報	給食従事者数	施設側(人)		委託先(人)		委託先(委託有の場合は記入)				
		常勤	非常勤	施設専属	他施設兼務					
	管理栄養士				兼務している施設名		名称			
	栄養士					所在地				
	調理師					委託内容(複数可)	① 献立作成 ② 材料購入 ③ 調理、盛付 ④ 配膳、下膳 ⑤ 食器洗浄 ⑥ その他 ()			
	調理作業員									
	合計					食事提供時間	朝 : _____	昼 : _____	夜 : _____	
	食事の種類と食数	朝食		昼食	夕食	その他(夜食、間食等)	合計	対象者の食堂利用割合(喫食割合) (雇用形態に関係なく、出勤者に占める割合)		
	____月____日現在							約 _____ 割		
	食事形態(主な形態を一つ選択)	① 単一定食 ② 複数定食 ③ カフェテリア ④ その他 ()	【参考】 ① 単一定食…1種類の定食 ② 複数定食…2種類以上の定食から喫食者が選択 ③ カフェテリア…主食・主菜・副菜・汁物を喫食者が組み合わせで選択 ④ その他…麺類、丼物、カレーなどの単品メニュー							

B 体制整備	栄養管理部門	位置づけ	部門	① 栄養部門 ② 健康管理部門 ③ その他 ()			
		理念・目標	施設内での周知	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容(目標)(複数可)	① QOL(生活の質)の向上 ② 疾病の改善 ③ 健康の保持増進 ④ 適切な栄養素の摂取 ⑤ 楽しい食事 ⑥ 安心安全な食事 ⑦ その他 ()			
	栄養管理等に関する会議	目的(複数可)	① 利用者の嗜好的要望に対する検討 ② 健康増進(栄養改善)に関する課題・改善策の検討 ③ 健康づくりに配慮した独自の取組み(啓発イベント、ヘルシーメニューなど)の検討 ④ 関連食種との情報交換や連携強化 ⑤ その他 ()				
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	構成(複数可)	施設側	① 施設長/管理者 ② 給食管理者/担当者 ③ 管理栄養士/栄養士 ④ 健康管理部門(産業医/保健師/看護師/事務/その他()) ⑤ 養護教諭/教員 ⑥ 給食利用者 ⑦ その他 ()			合計 _____ 名
			委託先	① 管理栄養士/栄養士 ② 調理師/調理作業員 ③ その他 ()			合計 _____ 名
		回数	① 定期的(年 回) ② 不定期 ③ 労働衛生安全委員会等で同時開催(年 _____ 回)				
	栄養管理等に関する連携体制	連携先(複数可)	① 医療機関 ② 学校 ③ 医療保険組合 ④ その他 ()				
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容(複数可)	① 利用者の身体状況 ② 健康・栄養教育の実施 ③ その他 ()				
	従事者の人材育成	職種(複数可)	① 管理栄養士/栄養士 ② 調理師/調理作業員 ③ その他 ()				
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	方法(複数可)	① 研修会の参加(施設内・施設外) ② 計画的な現場教育の実施 ③ その他 ()					
非常時の対応	マニュアル		施設の備蓄		熱源・水(飲用、料理用)の確保		
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(災害時) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(食中毒疑い発生時) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

C アセスメント・計画・評価	給食対象者の把握 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容 (複数可)	① 性別 ② 年齢 ③ 身長 ④ 体重 ⑤ カウプ指数 ⑥ BMI ⑦ 生活習慣 ⑧ 生化学的検査値 ⑨ その他 ()				
	提供した食事の評価 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *喫食者又は利用者(全食種)を対象	内容 (複数可)	① 摂食量状況 ② 体重変化量、BMI ③ 生活習慣改善状況 ④ その他 ()				
		結果の活用方法 (複数可)	① 給与栄養目標量の見直し ② 献立の見直し ③ 食事の種類の見直し ④ 栄養教育の見直し ⑤ 食環境の見直し ⑥ その他 ()				
献立内容の評価 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *喫食者又は利用者(全食種)を対象	評価方法 (複数可)	① 個別ヒアリング ② アンケート ③ 全体の残食調査 ④ その他 ()					
D 実施	基本となる食種 (_____ 食) の栄養摂取状況 (1人1日平均) (9月~11月実績) 施設基準の作成年月: _____年____月作成						
	栄養素名等	施設基準 (栄養量)	給与栄養量	食品群名	施設基準 (食品構成)	給与食品量	
	エネルギー	kcal	kcal	穀類	米	g	g
	たんぱく質	g	g		小麦・麦	g	g
	脂質 (脂肪エネルギー比)	%	%	いも類		g	g
	ビタミンA	μgRE	μgRE	砂糖類		g	g
	ビタミンB ₁	mg	mg	大豆・大豆製品・その他の豆類		g	g
	ビタミンB ₂	mg	mg	みそ		g	g
	ビタミンC	mg	mg	緑黄色野菜類		g	g
	カルシウム	mg	mg	その他の野菜類		g	g
	鉄	mg	mg	果実類		g	g
	食物繊維	g	g	藻類		g	g
	食塩相当量	g	g	魚介類		g	g
	カリウム	mg	mg	肉類		g	g
	給与栄養量算出根拠	① 日本人の食事摂取基準 ② 治療ガイドライン ③ その他 ()		卵類		g	g
牛乳				g	g		
見直しの頻度	① 年1回 ② 年2~3回 ③ 年4~6回 ④ 年7~11回 ⑤ 年12回以上		乳製品		g	g	
			油脂類		g	g	
			菓子類		g	g	
その他 ()		g	g				
個人に合わせた対応 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容 (複数可)	① 量の調整 (主食・副菜・主菜) ② 機能に応じた形態調整 ③ アレルギーへの対応 ④ 栄養補助・強化食品利用 ⑤ その他 ()					
衛生管理の実施 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容 (複数可)	① 作業前の健康調査の実施・記録 ② 検収記録簿の作成 ③ 加熱食品の中心温度の測定・記録 ④ 調理済み食品の温度管理 ⑤ その他 ()					
対象者への健康・栄養情報の提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *利用者又は入所者(全食種)を対象	内容 (複数可)	① 疾病・メタボリックシンドローム ② BMI・体重 ③ 食生活・食習慣 ④ その他 ()					
	献立表の掲示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		モデル的な料理の組合せ提示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	メニューの栄養成分表示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	メニューの食事ガイド表示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	主食量の調整 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ドレッシング等の調整 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	→ 「健康づくりできます店」への登録 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
	栄養教育 (年間) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	状況	個別 回数 延人数	集団 回数 延人数	栄養教育実施時の記録の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
E 改善	施設の自己評価 今後改善したいことなど	内容 (施設管理者)					
		内容 (栄養管理等担当者)					
記入者	所属 (施設・委託)	職名	氏名	TEL			
最終確認者 (自筆)	所属 (施設)	職名	氏名	TEL			