

※ 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）

____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 病院 ② 介護老人保健施設 ③ 老人福祉施設 ④ 障害者（児）福祉施設 ⑤ 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（ ） -

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 兼務している施設名	名称	所在地	委託内容 （複数可）			
管理栄養士							① 献立作成 ② 材料購入 ③ 調理、盛付（常食） ④ 調理、盛付（特食） ⑤ 配膳、下膳 ⑥ 食器洗浄 ⑦ その他（ ）			
栄養士										
調理師										
調理作業員										
合計					食事提供時間	朝 : _____	昼 : _____	夜 : _____		
食事の種類と定員数と食数	一般食（通所は含めない）					特別食・療養食（通所は含めない）			通所等	
	入所（ ）人、ショートステイ（ ）人					通所（ ）人		その他（職員食など）		
____月____日 現在	常食	軟食	えん下食	流動食	その他	腎臓食	糖尿病食	その他	デイケア	デイサービス
朝食										
昼食										
夕食										
その他 （夜食、間食等）										
合計										

栄養管理部門	位置づけ	部門	① 栄養部門 ② 診療部門 ③ 診療協力部門 ④ 看護・リハビリ部門 ⑤ その他（ ）								
	理念・目標	施設内での周知	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
栄養管理等に関する会議	<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（ ）								
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	目的 （複数可）	① 有病者の治療 ② 適正体重者の増加 ③ 食事摂取の適正化 ④ 利用者の満足度の向上（献立内容、行事食等） ⑤ 利用者に適した健康・食に関する情報の提供 ⑥ 品質管理の向上 ⑦ 衛生管理の徹底 ⑧ その他（ ）								
		構成 （複数可）	施設側	① 管理者 ② 医師 ③ 看護師 ④ 薬剤師 ⑤ 管理栄養士/栄養士 ⑥ 調理師/調理作業員 ⑦ 患者/入所者 ⑧ 介護担当者 ⑨ 理学療法士/作業療法士/言語聴覚士 ⑩ 事務職 ⑪ その他（ ） 合計							
			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 年1回 ② 年2～3回 ③ 年4～6回 ④ 年7～11回 ⑤ 年12回以上								
栄養管理等に関する連携体制	栄養アセスメントの実施		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（実施率 %）		栄養管理実施/マシ Mト加算の算定		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（実施率 %）				
	栄養サポートチームの設置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		食堂の設置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（利用率 %）				
栄養管理等に関する連携体制（施設外）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	連携先 （複数可）	① 医療機関 ② 福祉施設 ③ 学校 ④ 事業所 ⑤ 医療保険組合 ⑥ その他（ ）								
		内容 （複数可）	① 入院（入所）前の情報入手 ② 退院（退所）時の情報提供 ③ その他（ ）								
従事者の人材育成	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	職種（複数可）	① 管理栄養士 ② 栄養士 ③ 調理師 ④ 調理作業員 ⑤ その他（ ）								
		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	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		他施設との非常時の連携体制		特別食・療養食への対応
		備蓄の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		量		熱源・水（飲用、料理用）の確保		保管場所の他部門職員への周知		
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	備蓄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		（ ）人分を（ ）日分		<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 ()
	評価及び 結果のフィードバック <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容 (複数可)	① 摂食量状況 ② 体重変化量、BMI ③ 提供栄養量 ④ 栄養素の摂取状況 ⑤ 利用者による食事評価 ⑥ 疾病改善状況 ⑦ 生活習慣改善状況 ⑧ その他 ()
	※入院患者又は 入所者(全食種)を 対象	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 食事形態や食器等の見直し ⑥ 食環境の見直し ⑦ その他 ()
		評価の共有 (複数可)	① 施設栄養士のみ ② 委託栄養士 ③ 調理師・調理従事者 ④ 他職種 ()
	献立内容の評価 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※入院患者又は 入所者(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 ()

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) (※任意)	給与食品量	
エネルギー	kcal	kcal	穀類	米	g	
たんぱく質	g	g		小麦・麦	g	
脂質 (脂肪エネルギー比)	%	%	いも類		g	
ビタミンA	μgRE	μgRE	砂糖類		g	
ビタミンB ₁	mg	mg	大豆・大豆製品・その他の豆類		g	
ビタミンB ₂	mg	mg	みそ		g	
ビタミンC	mg	mg	緑黄色野菜類		g	
カルシウム	mg	mg	その他の野菜類		g	
鉄	mg	mg	果実類		g	
食物繊維	g	g	藻類		g	
食塩相当量	g	g	魚介類		g	
カリウム	mg	mg	肉類		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	
			牛乳		g	
			乳製品		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		油脂類		g	
			菓子類		g	
			その他 ()		g	
食事提供の方法の工夫	個人に合わせた対応 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	方法 (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 ()				
利用者との関わり <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	方法 (複数可)	① 食事の巡回、声かけ 【実施者 (複数可) : 栄養士・調理師・調理従事者・その他 ()】 ② 他職種との定期的なラウンドの実施 (頻度: _____ 回/週・月) 【同行者: ()】 ③ その他 ()				
対象者への 健康・栄養情報の提供	献立表の掲示 <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		メニューの食事バランスガイド表示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	栄養教育 (年間) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	個 別	入院 (入所)		外 来 (通所)	
			回 数	延人数	回 数	延人数
		訪 問	集 団		回 数	延人数
		回 数	延人数			

E 改 善	施設の自己評価 今後改善したいことなど	(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