

奈良市保健所長 殿

設置者を記入のこと

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(法人にあっては、主たる事業所の所在地、名称及び代表者氏名)

健康増進法第24条第1項および奈良市健康増進法施行細則第5条の規定により、下記のとおり報告します。

施設名						施設種類	病院・診療所			
						TEL				
所在地	〒					FAX				
						e-mail				
管理者名	職・氏名					健康増進法第21条第1項の指定		有・無		
						入院時食事療養費		I・II		
栄養管理責任者	職・氏名					給食の運営方式 (注1)委託ありの場合は下記に記入		委託あり・委託なし 契約書 有・無		
定員(人)	一般	療養	精神	結核	感染症 その他( )	合計	介護医療院			
給食従事者数	施設側(人)		委託先(人)		(注1)委託業者等について記入してください					
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	名称					
管理栄養士					所在地					
栄養士					代表者氏名					
調理師					院内受託責任者	職種	氏名			
調理員					委託内容 委託しているもの を○で囲む	献立作成・材料購入・調理・盛付・ 配膳・下膳・食器洗浄・施設外調理・ その他( )				
その他										
合計										
食事の種類と食数 (前月1日平均)	一般食				特別食		経管 栄養	その他 (注2)	合計 (左記)	職員食
	常食	軟食	流動食	( )	加算	非加算				
朝食										
昼食										
夕食										
その他( )										
合計										
(注2) 院外への給食提供がある場合 等				施設名(食数)						
栄養管理部門の位置づけ	栄養部・診療部・事務部・その他( )						組織図	有・無		
給食運営の方針 および 目標の設定	有・無		有の場合、施設全体での周知はしているか				はい・いいえ			
	内容(複数選択可) *ただし施設内で周知し ているもの		QOLの向上・疾病の改善・健康の保持増進・適切な栄養素の摂取・ 楽しい食事・安心安全な食事・適価での提供・その他							
栄養管理等に関する会議	名称									
	目的									
	開催回数					年 回				
構成職種					施設長・医師・管理栄養士・栄養士・調理師(員)・看護師・患者代表・ 委託業者(受託責任者・栄養士・調理師(員)・本社担当者・その他 ) その他					

基本情報

体制整備

従事者の研修 (人材育成) * 施設内研修を含む * 前年度実績	施設	管理栄養士(栄養士)	参加回数	回 / 年	内容: 栄養関係 ・ 疾病関係 ・ 調理技術関係 ・ 衛生管理 その他( )		
		調理師(員)	参加回数	回 / 年	内容: 栄養関係 ・ 疾病関係 ・ 調理技術関係 ・ 衛生管理 その他( )		
	委託	管理栄養士(栄養士)	参加回数	回 / 年	内容: 栄養関係 ・ 疾病関係 ・ 調理技術関係 ・ 衛生管理 その他( )		
		調理師(員)	参加回数	回 / 年	内容: 栄養関係 ・ 疾病関係 ・ 調理技術関係 ・ 衛生管理 その他( )		
	委託業者が実施する研修会等の参加実績および内容の確認						有 ・ 無
院内約束食事箋		最終改正年月 : 年 月					
栄養アセスメントの実施		実施率	%	【スクリーニング項目】性 ・ 年齢 ・ 身長 ・ 体重 ・ 体重減少率 ・ 身体活動レベル ・ 化学検査 ・ 疾患 ・ その他( )			
献立表		□報告月の1週間分の献立表を添付して下さい。(献立の種類: )					
給与栄養量の評価		回数	: 年	回	【評価の食種】常食のみ ・ 常食および( )食 ・ ( )食		
患者による食事評価		回数	: 年	回	【方 法】アンケート調査 ・ 個別に聞き取り ・ その他( ) 【対象者および人数】		
検食の実施		検食者	医 師 ・ 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ その他( )				
喫食量調査		【方 法】個別に把握 ・ 残食調査(主食 ・ 主菜 ・ 副菜別) ・ 残食調査(主食 ・ 副食) ・ 残食調査(一括) ・ その他( )					
特別食加算等の実施		特別食加算 ・ 食堂加算 ・ 特別メニューの提供 ・ 栄養サポートチーム加算 ・ 糖尿病透析予防指導管理料 ・ 経口移行加算 ・ 経口維持加算 ・ 栄養情報提供加算 その他( )					
チーム医療の参画状況		栄養サポートチーム ・ 褥瘡委員会 ・ クリニカルパス ・ 摂食嚥下支援チーム 透析予防診療チーム ・ その他( )					
食事時間		朝食	:	昼食	:	夕食	:
適温の方法		保温保冷配膳車 ・ 保温食器 ・ 保温トレイ ・ その他					
食材料費		常食一人1日あたり	円				
課題と評価		栄養に関する課題					
		課題に対する取組					
		施設の自己評価					
奈良市の栄養関連施策項目		最も提供数の多い給食に対して記入			目標量	提供量	
		野菜の1人あたりの提供量(□一食 □一日)			g	g	
情報提供・栄養指導	健康・栄養情報の提供: □有 □無 (有の場合は右に○を)		・献立表の掲示 ・栄養成分表示 (エネルギー ・たんぱく質 ・脂質 ・食塩 ・表示なし) ・献立表の提供 ・卓上メモ ・ポスターの掲示 ・給食たより等の配布 ・実物展示 ・給食時の訪問 ・地域住民への情報提供 ・その他( )				
	栄養指導の状況 * 月平均(前年度実績)		入院患者	外来患者	訪問指導	備考 (多い食種やテーマ)	
			個別	延 人	延 人	延 人	
危機管理	食事に関するインシデント・アクシデント事例の報告		有	無			
	事故(食中毒等)時対策マニュアル		有	無			
	事故時食糧確保のための他の食事提供施設と協議		有	無			
	非常災害時対策マニュアル		有	無			
	非常食糧等の備蓄		( )人分を( )日分 ・ 無				
報告書作成者		住所(施設の所在地と違う場合)					
		連絡先 TEL/ FAX					
		部署名 ・ 職 氏名					