

## 「特定給食施設等栄養管理報告書」記入要領

(別紙様式2・・・社会福祉施設・介護保健施設)

この報告書は、給食施設における給食運営及び栄養管理等の状況を把握するために、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条の規定により報告を求めるものです。

保健所長が指定する期日の内容について記入し、保健所長が指定する日までに提出してください。報告義務者は施設管理者(当該施設長)とします。従って、委託給食の場合も委託者である当該施設長が報告してください。

この報告書は2部作成し、1部を保健所へ提出し、1部を施設で保管してください。

	年月日	報告書の作成日を記入してください。
基本情報	施設名	施設の正式名称(法人名)を記入してください。
	施設種類	該当するものを○で囲んで下さい。
	所在地(他)	施設の所在地、および電話番号、FAX 番号、郵便番号、E-mail アドレスを記入下さい。
	管理者名	施設管理者(当該施設長)の職名と氏名を記入してください。
	栄養管理責任者	施設の栄養管理責任者について、その職と氏名を記入してください。
	健康増進法第21条の規定による指定	健康増進法第21条第1項の規定により、「奈良県知事または奈良市長による管理栄養士必置の指定」の有無について、○で囲んでください。
	定員	入所者、デイサービス、配食サービス、ショートステイ、その他の別に、その定員を記入してください。
	給食の運営方式	業務委託の有無について該当するものを○で囲んでください。業務委託ありの場合は、契約書の有無を記載し、下記に委託先名称・所在地・代表者氏名・施設内受託責任者を記入してください。委託内容は該当するものを○で囲み、その他の場合は記入してください。
	給食従事者数	従事者人数をその職種別に、施設側、委託先それぞれについて記入してください。 ※「常勤」とは、当該施設においてほかの正規職員と同様な勤務形態にある場合をいいます。 ※管理栄養士・栄養士・調理師は有資格とします。 ※管理栄養士であるものは、栄養士に含めません。また、栄養士・調理師の資格を併せ持っている場合は、いずれか主な業務の資格について記入してください。 ※委託先とは、当該施設に従事している職員数であり、委託先本社等の職員数ではありません。
	食事の種類と食数	入所、通所、その他の別に、朝昼夕、その他ごとの食数について、報告月の平均1日当たりの食数を記入してください。 また、経管栄養の食数については再掲してください。
(注意2)施設外への給食提供	当該施設以外へ給食を提供している場合、施設名と食数をもれなくご記入ください。 また、食種区分の(注2)の欄に施設外へ提供する合計食数を記入してください。 (* )例えば、特別養護老人ホームと軽費老人ホームが併設で同一厨房において給食提供をしている場合も該当します。	
体制整備	栄養管理部門の位置づけ	該当するものを○で囲んでください。 組織図の有無について該当するものを○で囲んでください。
	給食運営の方針および目標の設定	給食運営の方針および目標の設定の有無について○で囲んでください。「有」の場合は、その周知の状況について該当するものを○で囲んでください。また、その内容について、該当するものを○で囲んでください。
	栄養管理等に関する会議(給食関係会議)	施設における会議について、会議名称と、その開催目的、開催回数を記入してください。複数の会議がある場合は、全て記入してください。会議を構成する職種は該当する者全てを○で囲んでください。
	従事者の研修(人材育成)	施設側と委託先、管理栄養士(栄養士)と調理師(員)を区別して、それぞれ前年度実績の参加回数を記入してください。また、その内容について、該当するものを○で囲み、その他の場合は記入してください。施設内研修も含まれます。

計 画	対象者に合わせた食事計画	約束食事箋の有無について該当するものを○で囲んでください。有の場合は、最終改正年月を記入してください。
	入所者の栄養アセスメントの実施	実施率をご記入ください。また、スクリーニングの項目について、該当するものを○で囲んでください。
	入所者の栄養ケア計画	実施率をご記入ください。
	ケア会議への栄養士参画	施設におけるケア会議への栄養士の参画状況について、該当するものに○で囲んでください。
	栄養量および食品構成(常食)※	<p>※利用者全員を対象に栄養・ケアマネジメントを実施している施設は省略できます。常食の栄養量および食品構成について、</p> <p>①給与栄養目標量の算出方法を記入してください。(例: 給与栄養目標量は日本人の食事摂取基準2015年版をもとに算出し、カロリーベースで3段階設定している)</p> <p>②栄養素ごとに一人1日あたりの給与栄養目標量及び実給与栄養量を記入してください。複数の給与栄養目標量を設定している場合、最も食数の多い食事の給与栄養目標量を記入してください。</p> <p>③食品構成の一人1日あたりの食品群別目標量及び食品群別平均給与量を記入してください。</p> <p>*②、③の実給与量については、報告月の実績をご記入ください。</p>
	入所者の性・年齢構成表※	※利用者全員を対象に栄養・ケアマネジメントを実施している施設は省略できます。直近のものを添付して下さい。年齢構成はできるだけ10歳区切りをお願いします。
	献立表	常食の献立表(報告月の1週間分)を添付してください。
実 施 お よ び 評 価	給与栄養量の評価※	※利用者全員を対象に栄養・ケアマネジメントを実施している施設は省略できます。年間の実施回数をご記入ください。また、その評価対象の食種をご記入ください。
	利用者等による食事評価※	※利用者全員を対象に栄養・ケアマネジメントを実施している施設は省略できます。年間の実施回数をご記入ください。また、その方法について該当するものを○で囲み、その他の場合は記入してください。対象者および人数についても記入してください。
	検食者	検食者の職名を記入ください。
	食材料費	一人1日あたりの報告月の実食材料費を記入してください。その他の経費は含めません。
	喫食量調査	方法について該当するものを○で囲み、その他の場合は記入してください。
	加算等の実施	保険における加算をとっているものを○で囲んでください。
	コンピューターの導入	導入項目を○で囲んでください。
	食事時間	朝昼夕の食事時間をご記入ください。
	適温の方法	該当するものを○で囲んでください。
情 報 提 供	健康・栄養情報の提供	健康・栄養情報の提供の実施の有無にレ点をつけてください。さらに、有の場合は該当するもの全てを○で囲んでください。
	危機管理	危機管理等の対応について該当するものを○で囲んでください。非常食糧等の備蓄が「有」の場合はその量を記入してください。
	報告書作成者	報告書作成者の担当部署名、職名、氏名を記入してください。施設の所在地と報告書作成者の連絡先が異なる場合は、住所、連絡先TELを記入してください。