様式第６号その１（第４条関係）

栄養管理状況報告書（病院、介護老人保健施設、社会福祉施設等の給食施設）

年　月　日

保健所長　様

施設名

所在地

施設管理者名（職氏名）

年　１１月実施分　　連絡先（電話）

基本情報

施設種類
1. 病院
2. 介護老人保健施設
3. 介護医療院
4. 老人福祉施設
5. 社会福祉施設　6. その他

分類
1. 指定給食施設
2. 特定給食施設
3. 小規模給食施設

定数・定員
（入所）　床（人）
（通所）　床（人）

運営方法
1. 直営　2. 委託（全部・一部）
【委託先名称】
【委託先住所】
【委託先電話】
【委託内容】
1. 献立作成 2. 発注 3. 調理
4. 盛付 5. 配膳 6. 下膳
7. 食器洗浄 8. 栄養管理 9. その他

食事区分別平均食数

食種		朝食	昼食	夕食	合計
入所	a. 一般食				
	常食（再掲）				
	軟食（再掲）				
	b. 特別食				
通所	c. 一般食				
	常食（再掲）				
	軟食（再掲）				
	d. 特別食				
e. 職員食					
合計（a～e）					

食物アレルギー該当者
1. 有（　　）人　2. 無　3. 不明

従事者数

職種	施設側 常勤	施設側 非常勤	委託側 常勤	委託側 非常勤	※備考
管理栄養士					
栄養士					
調理師					
調理員					
事務職員等					
合計					

体制整備

栄養管理委員会　1. 有　2. 無

従事者への研修　1. 有　2. 無

衛生管理・危機管理

【衛生管理（食中毒）対応について】
○衛生管理マニュアルの作成状況　1. 作成　2. 未作成
「1. 作成」の場合　・作成者　→　1. 施設側　2. 委託先　3. 施設側・委託先の両方　4. 不明
・保管者　→　1. 施設側　2. 委託先　3. 施設側・委託先の両方　4. 不明
○他機関が給食を代行する場合の特別食の対応状況　1. 対応できる　2. 対応できない

【災害時の対応について】
○災害時対応マニュアルの作成状況　1. 作成　2. 未作成
「1. 作成」の場合　・給食の提供や食料備蓄、献立など給食に関する記載　1. 有　2. 無
・作成者　→　1. 施設側　2. 委託先　3. 施設側・委託先の両方　4. 不明
・保管者　→　1. 施設側　2. 委託先　3. 施設側・委託先の両方　4. 不明
○災害に備え、施設側で備蓄している食料等の状況
・食料　1. 有　（　人分　日分）
・水　1. 有　（　人分　日分）
・食器（ﾃﾞｨｽﾎﾟなど）　1. 有　2. 無
・器具（ｶｾｯﾄｺﾝﾛなど）　1. 有　2. 無
備蓄内容（例：α化米など）　2. 無　2. 無
・熱源が使えない場合の対応を検討　1. 有　2. 無
○発災時の食事提供のため自施設以外との連携を検討　1. 有　2. 無　→「1. 有り」の場合　連携先
○災害時用の献立表作成状況　1. 作成　2. 未作成

※従事者数（備考欄）について

1施設で調理し、複数の施設に提供する場合：施設毎に従事者数が決まっておらず、全従業員数を記入している場合は、該当する職種の備考欄に「○」をつける。

栄　養　管　理　の　実　施　状　況

利用者の状況把握

【年１回以上、施設が把握している利用者の状況】
1. 性　2. 年齢　3. 身体活動レベル　4. 身長　5. 体重　6. ＢＭＩなど体格指数
7. 血清アルブミン　8. 食物アレルギー　9. 生活習慣（運動・飲酒・喫煙等）　10. 未把握

利用者への調査

【食事の摂取量把握】　1. 毎日　2. （　　回／週・月・年　）3. 未実施

【嗜好・満足度調査】　1. （　　回／週・月・年　）　2. 未実施

選択食

1. 有　朝食（　　回／週・月）　昼食（　　回／週・月）　夕食（　　回／週・月）
2. 無

給食・栄養管理の評価項目	給食・栄養管理の評価結果の活用状況	情報提供の内容
1. 摂取状況	1. 給与栄養目標量の見直し	1. 栄養成分表示
2. 提供栄養量	2. 献立見直し	2. 献立表提供
3. 利用者による食事評価	3. 食事種類見直し	3. 卓上メモ
4. 体重・ＢＭＩ	4. 栄養教育の見直し	4. ポスター掲示
5. 疾病改善状況	5. 食事形態や食器等の見直し	5. 給食たよりの配布
6. 生活習慣改善状況	6. 食環境の見直し	6. 実物展示
7. その他	7. その他	7. 食事時の訪問
8. 未実施	8. 未実施	8. その他
		9. 未実施

栄養指導（教育）

個別指導件数	入院	外来	訪問	計	集団指導件数	件	延べ人数
1. 糖尿病					・		
2. 脂質異常症					・		
3. 高血圧・心臓病					・		
4. 腎症					・		
5. その他					【在宅患者訪問栄養食事指導】1. 実施　2. 未実施		
合計					【糖尿病透析予防指導】　1. 実施　2. 未実施		

栄養サポート

【栄養サポートチーム】　1. 有　2. 無

【管理栄養士が関わっているチーム】　1. 有　2. 無

・チーム内容　1. 褥瘡対策　2. 感染症対策　3. 緩和ケア　4. 摂食・嚥下対策
5. その他　（　　）

【栄養マネジメント】　1. 有（全員　・　一部　　人）　2. 無

【経口移行加算】　1. 有　　人　2. 無

【経口維持加算】　1. 有　　人　2. 無

施設の自己評価

【改善したい内容など（自由記載）】

＊施設で工夫していることなど

栄養管理責任者

【職種】　【氏名】

作成者・報告者

【部門】

【職種】　【氏名】

【電話】　【FAX】

【メールアドレス】