給食施設状況報告書

報告年月日　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 電話番号 | （　　　　　　）　　　　－ | | ファクシミリ | （　　　　　　）　　　　－ |
| メールアドレス | |  | | |
| 施設長 | （職名）　　　　　　　　　　（氏名） | | | |
| 報告内容の問合先（記入者） | | （所属）　　　　　　（職名）　　　　　　（氏名） | | |

１　運営方法等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調理施設 | 施設名 | |  | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | |
| 運営方法 | 委託の有無 | | □委託なし　□委託あり | | | | | | |
| 委託内容 | | □献立作成　□食材発注　□下処理　□調理　□盛付　□配膳　□下膳　□食器洗浄  □配送　□利用者の栄養管理　□施設外調理　□その他（具体的に　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 受託事業者名 | |  | | | | | | |
| 提供食数 | 区分 | 朝食 | | 昼食 | 夕食 | その他 | （事業所・寄宿舎のみ回答） | | |
|  |  | |  |  |  | 給食の  位置付け | □福祉厚生  □総務・庶務  □その他  （　　　　　　） | |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | 給食  利用率 | （　　　　　）  割程度 | |
| 合計 |  | |  |  |  |
| 有資格者数 |  | 管理栄養士 | | | 栄養士 | | 調理師 | | |
| 施設 | | 委託 | 施設 | 委託 | 施設 | | 委託 |
| 常勤 |  | |  |  |  |  | |  |
| 常勤以外 |  | |  |  |  |  | |  |
| 合計 |  | |  |  |  |  | |  |

２　その他　災害等の備え（国通知関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 食事提供に関する  対応マニュアル | □あり　　　□なし |
| 献立 | □あり（　　　　）食分。　　　　　□なし |
| 食糧の備蓄  （施設内備蓄） | □あり　延べ（　　　　）食分。おおむね（　　　　）日分。  【内容】   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 一般食 | 要配慮者向け | | 主食 |  |  | | 主菜 |  |  | | 副菜 |  |  |   □なし |
| 他施設との連携 | □あり（□他施設　□給食事業者　□食品取扱事業者　□その他）　　　　　□なし |

|  |
| --- |
| 病院、介護老人保健施設、介護医療院、社会福祉施設（児童福祉施設を除く） |

３　利用者の状況把握、食事の品質管理、評価（健康増進法施行規則第９条第１項、国通知）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者の状況把握 | □性　□年齢　□身体活動レベル　□身長　□体重　□体格指数（ＢＭＩ、カウプ指数等）  □健康状態（疾病、アレルギー等）　□摂食・嚥下機能　□血液検査結果  □食習慣、嗜好　□食以外の生活習慣　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 喫食量の把握 | 有無 | □あり　□なし |
| 回数 | （　　　　　　　）回／日・週・月 |
| 方法 | □個別に把握　□全体で把握　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 給食会議 | 開催状況 | □開催した（年　　　回）　□開催しなかった |
| 構成職種 | □施設長　□医師　□看護師　□管理栄養士・栄養士　□調理師・調理員  □介護職員　□指導員　□支援員　□給食利用者　□給食受託事業者  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 内容 | □課題等の検討　□情報交換・連携　□献立検討　□苦情処理  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

●病院が記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入院時食事療養（Ⅰ） | | □届出あり　□届出なし |
| 特別な栄養管理が必要な入院患者 | 割合 | □３０％未満　　　　　　　　□３０％以上５０％未満  □５０％以上８０％未満　　　□８０％以上 |
| 理由 | ※多いものから３つ選択。  □栄養不良　□摂食・嚥下障害　□過体重　□るい痩　□体重減少  □食事量・食欲の低下　□褥瘡　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 管理栄養士が  関わるチーム医療 | 有無 | □あり　□なし |
| 内容 | □ＮＳＴ　□褥瘡　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

●介護老人保健施設、介護医療院、老人福祉施設、社会福祉施設が記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 給与栄養目標量 | □設定あり　□設定なし | |
| 個人別目標量 | □全利用者で設定　□一部利用者で設定　□個人別の設定なし |
| 食品構成 | □設定あり　□設定なし | |
| 栄養ケア計画 | □全利用者分を作成　□一部利用者分を作成　□作成していない | |

４　利用者に配慮した献立の作成（健康増進法施行規則第９条第２項）

|  |  |
| --- | --- |
| 献立作成者 | □施設管理栄養士・栄養士　□施設調理師・調理員　□委託管理栄養士・栄養士  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□献立は作成していない |

５　利用者への栄養情報の提供（健康増進法施行規則第９条第３項）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 給食に関して常時情報提供しているもの | □予定献立　□使用食材の原産地　□献立サンプル  □献立の栄養量（□エネルギー　□たんぱく質　□脂質　□食塩相当量）  □その他（　　　　　　　　　　　　）　□情報提供はしていない | | |
| 栄養指導 |  | 入院及び入所 | 外来及び通所 |
| 個別指導 | （年　　　　　　　　　　）名 | （年　　　　　　　　　　）名 |
| 集団指導 | （年　　　　）回（年　　　　）名 | （年　　　　）回（年　　　　）名 |