

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)			
報告内容の問合せ先(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	<input type="checkbox"/> 委託なし <input type="checkbox"/> 委託あり				
	委託内容	<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 食材発注 <input type="checkbox"/> 下処理 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛付 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> 配送 <input type="checkbox"/> 利用者の栄養管理 <input type="checkbox"/> 施設外調理 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 福祉厚生 <input type="checkbox"/> 総務・庶務 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし													
献立	<input type="checkbox"/> あり ()食分。 <input type="checkbox"/> なし													
食糧の備蓄(施設内備蓄)	<input type="checkbox"/> あり 延べ()食分。おおむね()日分。 【内容】 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>一般食</td> <td>要配慮者向け</td> </tr> <tr> <td>主食</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>主菜</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>副菜</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			一般食	要配慮者向け	主食			主菜			副菜		
	一般食	要配慮者向け												
主食														
主菜														
副菜														
	<input type="checkbox"/> なし													
他施設との連携	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 他施設 <input type="checkbox"/> 給食事業者 <input type="checkbox"/> 食品取扱事業者 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 性 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 身体活動レベル <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 体格指数（BMI、カウプ指数等） <input type="checkbox"/> 健康状態（疾病、アレルギー等） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 <input type="checkbox"/> 血液検査結果 <input type="checkbox"/> 食習慣、嗜好 <input type="checkbox"/> 食以外の生活習慣 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
喫食量の把握	有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	回数	（ ）回/日・週・月
	方法	<input type="checkbox"/> 個別に把握 <input type="checkbox"/> 全体で把握 <input type="checkbox"/> その他（ ）
給食会議	開催状況	<input type="checkbox"/> 開催した（年 回） <input type="checkbox"/> 開催しなかった
	構成職種	<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師・調理員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> 支援員 <input type="checkbox"/> 給食利用者 <input type="checkbox"/> 給食受託事業者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	内容	<input type="checkbox"/> 課題等の検討 <input type="checkbox"/> 情報交換・連携 <input type="checkbox"/> 献立検討 <input type="checkbox"/> 苦情処理 <input type="checkbox"/> その他（ ）

●病院が記入

入院時食事療養（I）	<input type="checkbox"/> 届出あり <input type="checkbox"/> 届出なし	
特別な栄養管理が必要な入院患者	割合	<input type="checkbox"/> 30%未満 <input type="checkbox"/> 30%以上50%未満 <input type="checkbox"/> 50%以上80%未満 <input type="checkbox"/> 80%以上
	理由	※多いものから3つ選択。 <input type="checkbox"/> 栄養不良 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下障害 <input type="checkbox"/> 過体重 <input type="checkbox"/> るい瘦 <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 食事量・食欲の低下 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
管理栄養士が関わるチーム医療	有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	内容	<input type="checkbox"/> NST <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	
	個人別目標量	<input type="checkbox"/> 全利用者で設定 <input type="checkbox"/> 一部利用者で設定 <input type="checkbox"/> 個人別の設定なし
食品構成	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	
栄養ケア計画	<input type="checkbox"/> 全利用者分を作成 <input type="checkbox"/> 一部利用者分を作成 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 施設管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 施設調理師・調理員 <input type="checkbox"/> 委託管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 予定献立 <input type="checkbox"/> 使用食材の原産地 <input type="checkbox"/> 献立サンプル <input type="checkbox"/> 献立の栄養量（ <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> たんぱく質 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 食塩相当量） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 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