様式第４号

　　　　　　　特定給食施設等栄養管理報告書（病院用）　　　　年　　　月　　　日

　山梨県　　　　　保健所長殿

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 所　在　地　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 管　理　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | （職名）　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　印 |

栄養管理状況について次のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設種別 | 1.病院　　2.その他（　　　）　 | 健康増進法第21条第1項による指定 | 1.有　　2.無 |
| 栄養管理部門の理念・方針・目標 | 1.有　具体的に記述　　　　　　　　　　　　 2.無　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 組　　織（栄養管理・給食部門の位置付け） | 部 門 | 1.栄養部　2.診療部　3.事務部　 4.その他（　　　　　　　　） |
| 責任者 | （職名）　　　　　（氏名） |
| 電話 | FAX |
| 組織図 | 1.有　　　　2.無 |
| 栄養管理等について検討する会議1.有　　　2.無 | 【実施回数】（　　　　　　　）回/年【構 成】1.管理者 2.医師 3.管理栄養士 4.栄養士 5.看護師 6.調理師又は調理員 7.患者 8.給食事務 9.委託業者スタッフ　10.その他（　　　　）　【目 　的】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　合計　　　 　人 |
| 運営方式 | 1.直営2.委託 | 委託先 | 名 称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者氏名 | （職名）　　　　　（氏名） |
| 施設担当責任者氏名 | （職名）　　　　　（氏名） |
| 電話 | 　　　　　（　　　　　　）　　　　　内線 |
| 【委託内容】1.献立作成　 2.材料購入　3.調理　 4.配膳 　 5.下膳　 6.食器洗浄7.施設外調理 　8.栄養指導　9.その他（　　　　　　　　　　　） |
| 従事者（管理栄養士がいる施設にあっては管理栄養士、栄養士のみがいる施設にあっては栄養士１名の氏名及び登録番号を記入してください。） |  | 従事者数（人） |
| 管理栄養士又は栄養士の氏名 | 免許の種類及び番号 | 勤務形態 | 管 理栄養士 | 栄養士 | 調理師 | 調理員 | 給食事務 | その他 | 合 計 |
|  | 1.管理栄養士（第　　　　号）2.栄　養　士（第　　　　号） | 1.専任2.兼任 | 施設側 | 常　勤 |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受託側 | 常　勤 |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |
| 従事者の研修会1.有　　　　2.無 | 【実施回数】（　　　　　　　）回/年　　・従事者1人当たりの平均参加回数（　　　）主な研修内容：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食　　数（１日当たり平均食数） | 許可病床数 | 朝食 | 昼食 | 夕食 | その他（　 　） | 合 計 | 備考 |
| ① 一般病棟 |  |  |  |  |  |  |  |
| ② 療 養 型 病 棟　　 |  |  |  |  |  |  |  |
| ③ 結 核 病 棟　 |  |  |  |  |  |  |  |
| ④ 精 神 病 棟　 |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑤ 感 染 症 病 棟 |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑥ その他（　　　　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  合　　　　　 計　　　 |  |  |  |  |  |  |  |
| 対象者（患者）の把握1.有　　　2.無（　　　年　 　月現在） | 年齢区分 | 男　(人) | 女　(人) | 年齢区分 | 男　(人) | 女　(人) |
| 0～（月） |  |  | 15～17歳 |  |  |
| 6～（月） |  |  | 18～29歳 |  |  |
| 1～2歳 |  |  | 30～49歳 |  |  |
| 3～5歳 |  |  | 50～69歳 |  |  |
| 6～8歳 |  |  | 70歳以上 |  |  |
| 9～11歳 |  |  | 合 計 | 人 | 　　　　　　　人 |
| 12～14歳 |  |  |
| 栄養状態のアセスメント　　1.有　　　2.無 | 【身体計測調査等の項目】1.身長　　2.体重　　3．BMI　　4．標準体重　　5．生化学的検査値　 6．その他（　　　　　） | 【対象者】 |
| 栄養補給法 | 1.経口栄養法 |  　 　人 | 約束食事箋 | 1.有　　　　2.無 |
| 2.経腸栄養法 | 　　　　　　　 人 | 1.病態別　　2.成分栄養別 |
| 診療報酬の算定 | 1.入院基本料（栄養管理体制） | 2.栄養サポートチーム加算 | 3.入院時食事療養　Ⅰ　　Ⅱ | 4.特別食加算 | 5.食堂加算 | 6.特別メニューの提供 | 7.栄養食事指導料（外来・入院・集団・在宅患者訪問・糖尿病透析予防指導管理料） |
| 食種 | 一般食 | 1.常食 | 　　 食　  | 2.軟食 | 　 食　  | 3.流動食 | 　 食 | 4.その他（　　） | 　 食　　　　 |
| 特別食加算対象食 | 腎臓食 |  食　  | 糖尿食 | 　 食 | 脂質異常症食 |  食 | 無菌食 | 　　　 食 |
| 心臓食(6g未満) | 食 | 胃潰瘍食 | 食 | 痛風食 | 　 食 | その他（　　　　） | 　　 　食 |
| **妊娠高血圧症候群**(6g未満) | 食 | 貧血食 | 食 | 治療乳 | 　 食 | （　　　　　） | 　　 　食 |
| 肝臓食 | 食 | 膵臓食 | 食 | 検査食 | 　 食 | （　　　　　） | 食 |
| 特別食非加算対象食 |  | 食 |  | 食 |  |  食 |  |  | 食 |
| 摂取量の調査1.有　　　2.無 | 【実施回数】（　　　　　　　）回/日・週・月・年【方　　法】1.残菜の調査　　2.その他（　　　　　　　　）【対　　象】1.全量　　　　　2.料理別（皿）　　　3.個別 |
| 平均提供食品量・平均栄養量　　　1人1日当たり |
| 平均提供食品量 | 食 品 群 | 量 | 平均栄養量 | 栄養素名 | 目標栄養量 | 提供栄養量 | 推定摂取量 |
| 穀類 | ごはん（１食平均量） | ｇ | エネルギー　 　(kcal) |  |  |  |
| パ　ン（１食平均量） | ｇ | たんぱく質　 　　 (g) |  |  |  |
| 麺　　（１食平均量） | ｇ | 脂質　　　 　 　(g) |  |  |  |
| いも及びでんぷん類 | ｇ | カルシウム　 　(mg) |  |  |  |
| 砂糖及び甘味類 | ｇ | 鉄　　　　　　 　(mg) |  |  |  |
| 豆　　　類 | ｇ | ビタミンＡ(ﾚﾁﾉｰﾙ当量)　(μg) |  |  |  |
| 野菜類 | 緑黄色野菜 | ｇ | ビタミンＢ１ 　(mg) |  |  |  |
| その他の野菜 | ｇ | ビタミンＢ２ 　(mg) |  |  |  |
| 野菜漬物類 | ｇ | ビタミンC　　 　(mg) |  |  |  |
| 果　　実　　類 | ｇ | 食物繊維　　　 　(ｇ) |  |  |  |
| 藻　　　　　類 | ｇ | 食塩相当量　　　　(ｇ) |  |  |  |
| 魚　　介　　類 | ｇ | 炭水化物エネルギー比 （％） |  |  |  |
| 肉　　　　　類 | ｇ | たんぱく質エネルギー比　　 （％） |  |  |  |
| 卵　　　　　類 | ｇ | 脂質エネルギー比　　　（％） |  |  |  |
| 乳　　　　類 | ｇ | ＊ |  |  |  |
| 油　　脂　　類 | ｇ | ＊ |  |  |  |
| 菓　　子　　類 | ｇ | ＊ |  |  |  |
| 調理加工食品名 | ＊の欄は、記載されている項目以外で算出している栄養素があれば記入してください。 |
| 食材料費 | 1人1日当たり　（　　　　　　　　　）　円/　　年平均 |
| 作業指示書1.有　　2.無 | 1.献立名　 2.材料名 　3.純使用量（1人分）4.純使用量（食数分）5.作業指示のポイント 6.その他（　　　　　　　　　 ） | 栄養成分表示1.有 2.無 | 1.エネルギー　 2.たんぱく質3.脂質　4.食塩相当量5.その他（　　 　　） |
| 栄養教育1.有　 2.無 |  | 入 院 | 外 来 | 訪 問 | 【栄養教育の内容】 |  |
| 個別指導 | 　 　人 | 　　 人 | 　　人 |
| 集団指導 | 　　 回　　 人 | 　　 回　　 人 | 　　 |
| 給食日誌 | 1.有　　2.無 | 検食簿 | 1.有　　　　2.無 |
| 嗜好調査の実施1.有　 2.無 | 【実施回数】（　　　）回／年　　　【方　　法】1.アンケート　　2.聴き取り【内　　容】【対　　象】1.全員　　2.一部（　　　） |  |
| 報告担当者 | 部門名　　　　　　　　　　　　職名　　　　　　　　　　　氏名 |
| 管理者の所在地（施設の所在地と異なる場合に記入してください。） |
| 備考　　それぞれ該当するところに○印、数字等を記入してください。 |