

## 栄養管理報告書 記入要領（介護保険施設・社会福祉施設用）

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、岐阜県健康増進法施行規則第3条の規定により報告を求めるものです。1回20食未満かつ1日50食未満の施設は①③⑧⑩⑪⑫の項目について報告ください。

施設の名称	施設の正式名称を記入してください。
施設の所在地	施設の所在地を記入してください。
施設設置者	施設設置者の職名・氏名を記入してください。
施設管理者	施設管理者(当該施設長)の職名・氏名を記入してください。
栄養管理部門名及び責任者	施設の栄養管理業務担当部門名及び責任者の職名・氏名を記入してください。
電話・FAX番号・代表E-mail	施設の栄養管理業務担当部門の電話・FAX番号及び代表E-mailアドレスを記入してください(E-mailは、情報提供又は緊急時の連絡のために把握します)。

①	施設種別	該当するものを○で囲んでください。
②	組織の位置づけ	組織の中で栄養管理業務担当部門がどこに所属しているのか、該当するものを○で囲み、該当する部門名がない場合には、その部門名を記入してください。
③	給食の運営方式	該当するものを○で囲んでください。 委託の場合は、 1) 契約書類が整備されている場合は「有」を○で囲み、ない場合は「無」を○で囲んでください。 2) 委託先の名称・所在地を記入してください。 3) 委託内容は、該当するものを全て○で囲み、その他は( )内に記入してください。
④	栄養管理業務担当部門(給食)の理念・目標・方針	給食施設として施設運営のためにどのような理念・方針・目標をもって運営しているか明確にしたものがある場合は「有」を○で囲んでください。ない場合は「無」を○で囲んでください。
⑤	組織図	栄養管理業務担当部門の位置づけが分かる書面がある場合は「有」を○で囲み、ない場合は「無」を○で囲んでください。
⑥	栄養管理等について検討する会議	施設内で給食の運営や改善、栄養管理に関する会議を行っている場合は「有」を○で囲み、ない場合は「無」を○で囲んでください。単に実施献立の検討会や調理担当者のミーティング等は含みません。 「有」の場合は、 1) 会議名称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。 2) 施設における 1) の会議の回数を記入し、週・月・年の該当するものを○で囲んでください。 3) 会議の議事録がある場合は「有」を○で囲み、ない場合は「無」を○で囲んでください。 4) 構成する職種は該当する者を全て○で囲み、その他の参加者がある場合は8に記入し、合計人数を計上してください。 5) 会議の目的を記入してください。
⑦	従事者の研修	従事者に対して研修を実施または参加している場合は「有」を○で囲み、未実施または参加していない場合は「無」を○で囲んでください。 「有」の場合は、管理栄養士・栄養士と調理従事者別に前年度の1人当たりの平均参加回数について記入してください。受託側の従事者も含めます。
⑧	食数	入所者、日中利用者、その他(配食)等の別に、報告月(11月)の総食数から1日当たりの平均食数を求めてください。 <u>食数にはおやつは含めません。</u> 区分別の「空欄」には、夜食・早朝食等の食数を記入し、その種類を記入してください。対象者区分に「その他」がある場合は、備考欄にその対象者を記入してください。
⑨	栄養補給法	それぞれの方法について、報告月(11月)の1日当たりの平均人数を記入してください。経腸栄養法は、濃厚流動食のみで栄養補給をしている人数とします。胃ろう等も含めてください。薬価のものは除きます。
⑩	食種	経口栄養法の食事について、報告月(11月)の1日当たりの平均人数を計上してください。軟食はきざみ食、ペースト食等を含みます。
⑪	従事者数	1) 「常勤」とは当該施設において他の正規職員と同様な勤務形態にある場合をいいます。それ以外を「非常勤」とし、パート、他の施設の兼任職員も含みます。 2) 従事者数は、施設側、受託側それぞれについて記入してください。常勤の人数は、当該給食施設で勤務している者の数が対象となります。 3) 管理栄養士・栄養士・調理師は有資格とします。 4) 管理栄養士であるものは栄養士の数に含めません。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。 5) 「代表」は従事者のうち管理栄養士又は栄養士から1名を選出し、施設側、受託側それぞれの

		氏名・当該施設在籍年数を記入してください。
⑫	栄養ケア・マネジメントの実施	管理栄養士により利用者ごとに栄養ケアに取り組まれている場合は「有」を○で囲み、行われていない場合は「無」を○で囲んでください。
⑬	介護報酬評価の算定、障害者福祉サービス等報酬評価の算定	該当するものがある場合は「有」を○で囲み、該当するものを全て○で囲んでください。ない場合は「無」を○で囲んでください。
⑭	利用者の把握	利用者の身体状況を把握している場合は「有」を○で囲み、把握していない場合は「無」を○で囲んでください。「有」の場合は、 1) 把握年月日を記入し、把握状況を表に記入してください。 2) 利用者数を男女別に記入してください。 3) 身長・体重の把握は、該当するものを○で囲んでください。 4) 肥満度を把握している場合は「有」を○で囲み、その人数を計上してください。把握していない場合は「無」を○で囲んでください。 5) 疾病状況等の把握は、該当するものを○で囲み、その人数を計上してください。
⑮	栄養量と評価	最も提供数の多い基本となる給食について記入してください。 1) 記入する食事の食種名を記入してください。例：普通食中盛等 2) 給与栄養目標量の設定年月を記入してください。 3) 給与栄養目標量の設定根拠を記入してください。 4) 給与栄養目標量・給与栄養量に含まれる食事に該当するもの全てを○で囲んでください。 5) 給与栄養目標量と報告月(11月)の給与栄養量を記入してください。 ※給与栄養目標量とは、給食施設において提供する食事の給与栄養量の目標値であり、施設での基準値。献立作成時の目標あるいは目安となる量。 給与栄養量とは、実際に提供された食事のエネルギー及び栄養素量。 6) 献立作成者について、職種を○で囲み、氏名を記入してください。 7) 給与栄養目標量に対する給与栄養量の確認及び評価について、該当するものを○で囲んでください。 8) 栄養量に対する課題及び改善策を「有」を○で囲み( )に内容を記入し、ない場合は「無」を○で囲んでください。 9) 喫食量(残食量)の把握、嗜好(満足度)調査の実施がある場合は、「有」を○で囲み、ない場合は「無」を○で囲んでください。
⑯	食材料費	報告月(11月)の一人1日当たりの実食材料費(原価)を記入してください。その他の経費は含みません。
⑰	給食日誌	施設に書類が整備されている場合は「有」を○で囲み、整備されていない場合は「無」を○で囲んでください。
⑱	検食簿	施設に書類が整備されている場合は「有」を○で囲み、整備されていない場合は「無」を○で囲んでください。「有」の場合には、検食者の職種名を記入してください。
⑲	作業指示書	施設に書類が整備されている場合は「有」を○で囲み、整備されていない場合は「無」を○で囲んでください。
⑳	栄養成分表示	掲示・配布する献立表等に1食ごと栄養量の表示がある場合は「有」を○で囲み、表示していない場合は「無」を○で囲んでください。 「有」の場合は、表示項目を○で囲んでください。その他の表示項目がある場合は、6にその栄養成分等を記入してください。
㉑	テーマ献立の導入	変化に富んだ食事とするために、特別な食事の提供をしている場合は「有」を○で囲み、行っていない場合は「無」を○で囲んでください。「有」の場合は、その内容について該当するものを全て○で囲み、その他がある場合は、3にそのテーマを記入してください。
㉒	健康・栄養情報の提供	利用者等に対し、健康や栄養に関する情報を提供している場合は「有」を○で囲み、行っていない場合は「無」を○で囲んでください。「有」の場合は、その内容について該当するものを全て○で囲み、その他がある場合は、6にその方法等を記入してください。
㉓	栄養教育	栄養教育を実施している場合は「有」を○で囲み、実施していない場合は「無」を○で囲んでください。「有」の場合は、報告月(11月)中に実施した入所者・通所者・その他(家族等)それぞれについて、個別・集団指導に分けて人数(回数)を記入してください。
㉔	非常時危機管理対策	該当するものが整備されている場合は「有」を○で囲み、整備されていない場合は「無」を○で囲んでください。 1) 非常災害時の備蓄食品がある場合は、水と食品ごとにその量を記入してください。地域の備蓄は含みません。 2) 保管場所、非常用献立は該当するもの全てを○で囲んでください。
㉕	施設の自己評価・課題及び改善策	栄養管理、給食管理、給食を活用した栄養教育等について、栄養管理業務担当部門としての自己評価、改善したい内容等を記入してください。
㉖	報告書作成者	作成者の所属名、職名・氏名及び連絡先の電話番号を記入してください。