

栄養管理報告書チェックポイント(病院・介護施設等)

以下は例年記入漏れの多い点と注意点についてのチェックポイントです。

報告書作成にあたって記入漏れや不備がないか施設の責任者が内容の確認してください。

5月・11月(報告月)の内容を翌月15日までに八王子市保健所へ2部(両面印刷)提出してください。

八王子市保健所長宛にする。 → 八王子市保健所長

施設番号を記入する。 → 802

管理栄養士必置指定の✓がなくなりました！

施設名
所在地
管理番号
電話番号

<定数又は定員>
許可病床数又は入所定員(ショートステイを含む)のみを記入する。
※通所施設は通所定員を記入
<1日平均利用者合計>
デイサービス・配食サービス等を含む。
ただし、職員食は含めない。

「3介護医療院」が追加されました！
施設種類に○を付ける。

報告月の一人1日当たりの平均食材料費を記入する。

施設種類	1人1日平均食材料費及び食事区分別給食延べ		定数又は定員	床(人)
	食材料費	給食延べ数(食)		
1 病院				
2 介護老人保健施設				
3 介護医療院	一般食	常食	1日平均利用者数合計	人
4 (特別)			再掲 デイサービス	人
5 (その他)			ショートステイ	人
			その他()	()

・1日平均ではなく、報告月にして提供した延べ食数を記入する。
・一般食の常食とその他は主食で区分する。
・合計欄を記入する。

IV 利用者の把握・調査

	施設側(人)		委託先(人)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
管理栄養士				
栄養士				
調理師				
調理作業員				
その他				
合計				

「有・無」のチェック記入がなくなりました！

常勤の栄養士・管理栄養士の員数が変更になっている場合、「給食届出事項変更届が必要になります。」

「1日平均利用者数」のうち、定数又は定員以外の人数の内訳を「再掲」に記入する。

V 給食の概要

1 給食会議	<input type="checkbox"/> 有 頻度: 回/年
1-2 有の場合	構成委員 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師・調理担当者 <input type="checkbox"/> 給食利用者 <input type="checkbox"/> 介護・看護担当者 <input type="checkbox"/> その他()
2 ニュアルの活用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3 非常時危機管理対策	①食中毒発生時マニュアル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ②災害時マニュアル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ③食品の備蓄 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ④他施設との連携 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4 栄養ケア・マネジメントの実施	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 全員 ・ <input type="checkbox"/> 一部) <input type="checkbox"/> 無
5 NSTの導入(病院のみ記入)※	<input type="checkbox"/> 有

頻度は整数を記入する。(適宜・随時等は記入しない)

有の場合は、どちらかにチェックする。

施設全体の給食運営に係る内容について検討する会議を指し、日々のミーティングや打合せ利用者のケア・カンファレンスは含まない。

VI 栄養計画

1 対象別に設定した給与栄養目標量の種類	<input type="checkbox"/> 種類
2 給与栄養目標量の設定頻度	<input type="checkbox"/> 毎月設定 <input type="checkbox"/>

施設で設定している給与栄養目標量の種類数(食種の数)を記入する。個別に作成・提供している場合は「個別に作成」にチェックする。

施設名を記入する。 食種にチェックする。

施設名																																	
3 給与栄養目標量と給与栄養量 (最も提供数の多い給食に関して記入) (食種 <input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> その他 ())																																	
エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	ビタミン A (μg) (RAE当量)			B1 (mg)	B2 (mg)	C (mg)	食塩相当量 (g)	食物繊維総量 (g)	炭水化物エネルギー比率 (%)	脂肪エネルギー比率 (%)	たんぱく質エネルギー比率 (%)																		
給与栄養目標量	幅で設定している場合: 中央値を記入する。 設定していない場合: 斜線を引く。																																
給与栄養量 (実際)	実施している場合は、実施時期をチェックする。 <input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 報告月のみ <input type="checkbox"/> 実施していない																																
5 栄養改善の実績												5-2 有の場合																					
<p style="text-align: center;">〇〇エネルギー比→〇〇エネルギー比率になりました! エネルギー比率は小数点第一位まで記入する。 また、エネルギー比率の合計が100になっていることを確認する。 <炭水化物エネルギー比率の求め方> 炭水化物エネルギー比率 = 100 - (たんぱく質エネルギー比率 + 脂肪エネルギー比率)</p>																																	
VII 栄養・健康情報提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記にチェック)						VIII 栄養指導 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記に記入)																											
<input type="checkbox"/> 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> 献立表の提供 <input type="checkbox"/> 卓上メモ <input type="checkbox"/> ポスターの掲示 <input type="checkbox"/> 給食たより等の配布 <input type="checkbox"/> 実物展示 <input type="checkbox"/> 給食時の訪問 <input type="checkbox"/> その他 ()						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>実施内容</th> <th>実施数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病</td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td>高血圧・心臓病</td> <td>延 人</td> </tr> <tr> <td>回数分の延べ数を記入する。(2~3回、各20人等ではなく、実数とする。)</td> <td>回 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>回 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>回 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>回 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>回 人</td> </tr> </tbody> </table>										実施内容	実施数	糖尿病	延 人	脂質異常症	延 人	高血圧・心臓病	延 人	回数分の延べ数を記入する。(2~3回、各20人等ではなく、実数とする。)	回 人		回 人		回 人		回 人		回 人
実施内容	実施数																																
糖尿病	延 人																																
脂質異常症	延 人																																
高血圧・心臓病	延 人																																
回数分の延べ数を記入する。(2~3回、各20人等ではなく、実数とする。)	回 人																																
	回 人																																
	回 人																																
	回 人																																
	回 人																																
IX 課題と評価 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記に記入)																																	
(栄養課題)						<p>・報告月に実施した分のみ記入する。 「VII 栄養・健康情報提供」に該当するものは計上しない。 ・個別に記載されている「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧・心臓病」は削除しないでください。</p>																											
(栄養課題に対する)																																	
(施設の自己評価)						X 東京都の栄養関連施策項目 (最も提供数の多い給食に対して記入)																											
						(VI-3の食事について記入)				目標量	提供量																						
						野菜の一人当たりの提供量 (〇1食 〇1日)				g	g																						
						果物の一人当たりの提供量 (〇1食 〇1日)				g	g																						
XI 委託 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記に記入)						名称 所属 電話 FAX 委託内容 : <input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 発注 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛付 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> その他 () 委託契約内容の書類整備 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 保健所記入欄 特定給食施設・その他の施設 (施設番号) 健康増進																											
						どちらかにチェックする。 設定していない場合は、斜線を引く。 整数で記入する。 提供していない場合は0gと記入し、算出していない場合は斜線を引く。																											

報告書作成にあたって

- ・記入要領及びQ&A(共通)、(病院・介護施設等)を御覧いただき、記入してください。
 - ・施設番号は保健所より送付しております講習会などの案内封筒宛名下に記載してあります。
 - ・内容に不明点がある場合、保健所より確認の電話をさせていただく場合がございますので、作成者へ連絡がつく電話番号をご記入ください。
- なお、連絡先が代表番号の場合は所属・職種を必ずご記入ください。