別記第8号様式(第5条関係)

(その1)

栄養管理報告書(食事療養施設)

　和歌山県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　食事療養部門名

　　施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　食事療養部門責任者職氏名

　　施設長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | □病院　　□介護医療院　　□介護老人保健施設  □介護老人福祉施設　　□その他(　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 給食従事者数 | | | |  | | | | | | 施設 | | | | | 委託 | | | |
| 常勤 | | 非常勤 | | | 常勤 | | 非常勤 | |
| 運営方式 | | | □直営　　□委託(□全部　・　□一部) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 管理栄養士 | | | | | |  | |  | | |  | |  | |
| 委託業者 | 名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 栄養士 | | | | | |  | |  | | |  | |  | |
| 所在地 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 調理師 | | | | | |  | |  | | |  | |  | |
| 調理員 | | | | | |  | |  | | |  | |  | |
| 施設責任者職氏名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 事務職員 | | | | | |  | |  | | |  | |  | |
| その他職員 | | | | | |  | |  | | |  | |  | |
| 委託内容 | □献立作成　□食材調達　□下処理　□調理  □盛り付け　□配膳　□下膳　□食器洗浄  □その他(　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | 定員 | | 一般 | | | 療養 | | | | 結核感染症 | | | | 精神 | | | | | 介護保険 | | | | | | | その他 |
| 入院 | | | デイケア | | 入所 | | | ショートステイ | | デイサービス | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  |
| 1回当たりの食数 | 一般食 | | | | | | | | | | | | | | | | | 特別食 | | | | | | 患者外食 | | | | 栄養管理状況 | 栄養アセスメントの実施 | | | | | | | | | | |
| 常食 | | | | 軟菜食 | | | | 嚥下食 | 流動食 | | | その他 | | | | | □有(実施率　　　　％)  □無 | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| アセスメント実施職種 | | | | | | | | | | |
| □医師　　　　□管理栄養士・栄養士  □看護師　　　□言語聴覚士  □薬剤師　　　□理学療法士  □その他(　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | |
| 適温 | □実施している　　　□保温保冷配膳車　□保温トレイ　□保温食器  　　　　　　　　　　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　)  □実施していない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| モニタリング頻度 | | | | | | | | | | |
| 配膳時間 | 朝食 | | | | | | | 昼食 | | | | 間食 | | | | | | | | 夕食 | | | | | | | | □低リスク(　　　　か月)に1回  □中リスク(　　　　か月)に1回  □高リスク(　　　　か月)に1回 | | | | | | | | | | |
| 時　　分 | | | | | | | 時　　分 | | | | 時　　分 | | | | | | | | 時　　分 | | | | | | | |
| 栄養指導実施状況 | 個別 |  | | | | | | | | | 入院 | | | | | | 外来 | | | | | 在宅 | | | | | | 食事に関する加算内容 | | | | | | | | | | |
| 総指導件数 | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | □栄養サポートチーム加算  □栄養マネジメント加算  □経口移行加算　　　□経口維持加算  □その他(　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | |
| うち指導料算定件数 | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 集団 | 教室名又は内容 | | | | | | | | | | | | | | | 回数 | | | | | 延べ人数 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | 情報提供 | □栄養成分表示　　□献立表の提供  □卓上メモ　　　　□ポスターの掲示  □給食時の訪問　　□実物展示  □給食便り等の配布  □その他(　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 栄養指導室 | | | | | □有　　□無 | | | | | 1人1日当たり食材料費 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | |
| 栄養計画 | 給与栄養目標量の設定の有無 | | | | | | | | | | | | | | □有　　□無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給与栄養目標量を設定するために使用している項目 | | | | | | | | | | | | | | □性別　　□年齢　　□身体活動レベル  □身長　　□体重　　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 直近の給与栄養目標量の設定日 | | | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給与栄養目標量と実際の給与栄養量の比較 | | | | | | | | | | | | | | □実施している　(毎月・報告月のみ・その他(　　　　　　　　　))  □実施していない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給与栄養目標量と給与栄養量(1人1日当たり)　　　　　　　　　　　　(食種名　　　　　　　　　　　)  ※最も提供数の多い食種を記入すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養素等(単位) | | | | | | | | | | | | | 給与栄養目標量 | | | | | | | | | | | | 給与栄養量 | | | | | | | | 充足率(％) | | | | | |
| 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(μgRE) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| ビタミンB1(mg) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| ビタミンB2(mg) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| ビタミンC(mg) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| 食物繊維(g) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| 食塩相当量(g) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| 炭水化物エネルギー比(％) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| 脂肪エネルギー比(％) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| 給食に関する非常時危機管理体制 | | | | 体制 | | | 食中毒発生時マニュアル | | | | | | | □有　　　□無　(今後の策定計画　□有　　□無) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 災害発生時マニュアル | | | | | | | □有　　　□無　(今後の策定計画　□有　　□無) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非常時の連携体制・協定 | | | | | | | □有　(連携・協定先　　　　　　　　　　　　　　)　　□無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備蓄 | | | □有(　　日分)　　□無　(今後の備蓄計画　□有　　□無) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |