

栄養管理報告書チェックポイント(病院・介護施設等)

5月・11月(報告月)の内容を翌月15日までに所管の保健所へ2部(両面印刷)提出する。

施設種類に○をつける。

報告月の一人1日当たりの平均食材料費を記入する。

施設名
所在地
管理者名
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日平均利用者数合計>
デイサービス・配食サービス等を含める。
ただし、職員食は含めない。

I 施設種類		II-1 1人1日平均食材料費及び食事区分別給食延べ数		II-2 定数及び1日平均利用者数	
1 病院	食材料費	円	□食材料費 □その他含	定数又は定員	床(人)
2 介護老人保健施設	給食延べ数(食)				
3 介護医療院	一般食	常食		1日平均利用者数合計	人
4 老人福祉施設		その他		再掲 デイサービス	人
(特別養護老人ホーム・通所介護施設・その他高齢者施設)	その他	療養食(特別食)		ショートステイ	人
5 その他		職員食・その他		その他()	人
(有料老人ホーム等)		合計		()	人
III 給食従事者数		IV 利用者の把握・調査			
管理栄養士	施設側	・1日平均ではなく、報告月に提供した延べ食数を記入する。			
栄養士	常勤	・一般食の常食とその他は主食で区分する。			
調理師		・合計欄を記入する。			
調理作業員		年1回以上、施設が調査しているもの			
その他		1 食事の摂取量把握 □実施している(□全員 □一部) (頻度 □毎日 □回/月 □回/年)			
合計		□実施していない 2 嗜好・満足度調査 □実施している(頻度 回/年) □実施していない 3 その他((頻度 回/年)			
V 給食の概要					
1 給食会議	□有(頻度: 回/年)		頻度は整数を記入する(適宜や随時等は記入しない)。		
1-2 有の場合	構成委員 □管理者 □管理栄養士・栄養士 □介護・看護担当者 □その他()				
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。		衛生管理マニュアルの活用 □有 □無			
対策		衛生点検表の活用 □有 □無			
		①食中毒発生時マニュアル □有 □無			
		有の場合は、どちらかにチェックする。 □有 □無			
		□有 □無			
		④他施設との連携 □有			
4 栄養ケア・マネジメントの実施	□有 (□全員・□一部)		病院以外の施設は斜線を引く。		
5 NSTの導入(病院のみ記入)※	□有		□無		
VI 栄養計画					
1 対象別に設定した給与栄養目標量の種類	□種類 □個別に作成 □作成していない				
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。		□毎月設定 □3か月に1回設定 □その他()			

*裏面へ→

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)

食種にチェックする。

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。

給与栄養目標量		給与栄養量(実際の)											
エネルギー(kcal)	たんぱく質(g)	脂質(g)	カルシウム(mg)	鉄(mg)	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													
給与栄養量(実際の)													

4 給与栄養目標量に対する給与栄養量(実際の)の内容確認及び評価 ☐ 実施している ☐ 毎月 ☐ 報告月のみ ☐ 実施していない

5 栄養改善の実施 ☐ 有 ☐ 無

5-2 有の場合 内容(複数可)

☐ 有病者の治療 ☐ 摂食・嚥下機能の改善
☐ 適正体重者の増加 ☐ 食事摂取の適正化
☐ 利用者の満足度の向上 ☐ 品質管理の向上
☐ その他()

Ⅶ 栄養・健康情報提供		Ⅷ 栄養指導	
☐ 有 ☐ 無 (有の場合は下記にチェック)		☐ 有 ☐ 無 (有の場合は下記に記入)	
☐ 栄養成分表示 ☐ 卓上メモ ☐ 給食たより等の配布 ☐ 給食時の訪問	☐ 献立表の提供 ☐ ポスターの掲示 ☐ 実物展示 ☐ その他()	実施内容 糖 尿 病 脂 質 異 常 症 高 血 圧 ・ 心 臓 病	実施数 延 人 延 人 延 人 延 人 延 人

IX 課題と評価 ☐ 有 ☐ 無

(栄養課題)

(栄養課題に対する取組)

(施設の自己評価)

XI 委託		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)	
☐ 有 ☐ 無 (有の場合は下記にチェック)		(Ⅵ-3の食事について記入)	
名称	所属	野菜の一人当たりの提供量(□1食 □1日)	目標量 提供量
電話 FAX	氏名		g g
委託内容 : ☐ 献立作成 ☐ 発注 ☐ 調理 ☐ 盛付 ☐ 配膳 ☐ 食器洗浄 ☐ その他()	作成者 職種: ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 調理師 ☐ その他()	野菜の一人当たりの提供量(□1食 □1日)	g g
委託契約内容の書類整備 : ☐ 有 ☐ 無	保健所記入欄	特定給食施設・その他の施設(施設番号) 健康増進法第21条による管理栄養士必置指定 ☐ 有	

栄養管理報告書を作成するときは、『栄養管理報告書の作成に当たって』も御覧ください。

東京都 栄養管理報告書

検索

