

給食施設状況報告書

報告日	2	0		年		月		日
登録番号				-		-		

茨城県

保健所長 殿

※数字は全て右詰めで記載。

1 名称																		
2 所在地	〒																	
3 連絡先 ※ハイフンなし	電話									FAX								
4 設置者	職 氏名									職 氏名								
	5 給食部門責任者																	
6 施設の種類	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設																	
7-1 運営方法	<input type="checkbox"/> 直営																	
	<input type="checkbox"/> 委託 7-2委託先名																	
8 給食従事者	常勤	管理栄養士		名	栄養士		名	調理師		名	その他 (調理員等)		名					
	非常勤	管理栄養士		名	栄養士		名	調理師		名	その他 (調理員等)		名					
9-1 栄養士等 配置計画 <small>※常勤栄養士・管理栄養士未配置施設のみ記入</small>	<input type="checkbox"/> 有																	
	<input type="checkbox"/> 無																	
10 栄養量 ※右詰めで記載	9-2 予定時期		2	0	年	9-3 職種			<input type="checkbox"/> 管理栄養士			<input type="checkbox"/> 栄養士						
	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)							
	給与栄養目標量																	
	給与栄養量																	
	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)									
	給与栄養目標量																	
給与栄養量																		
11-1 献立表の掲示	<input type="checkbox"/> 有																	
	11-2 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> たんぱく質 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 塩分 <input type="checkbox"/> その他																	
12-1 健康情報の提供	<input type="checkbox"/> 有																	
	12-2 方法 <input type="checkbox"/> 給食だより <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 卓上メモ <input type="checkbox"/> その他																	
13 給食数 ※平均的な1日の食数	朝食		昼食		夕食		その他											
	利用者																	
	職員																	

登録番号						-														
------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14 災害時等の 対策	14-1 非常災害時マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	14-2 他施設との 非常時連携体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	14-3 食中毒対応マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無													
	14-4 食料等の備蓄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1回あたり			食			回分										
	/																		
15-1 給食・栄養管 理に関する会 議の実施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	15-2 実施頻度	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3か月に1回以上 <input type="checkbox"/> 年2回 <input type="checkbox"/> 年1回																
16 栄養管理の 実施状況	16-1 個別の栄 養管理計画書 の作成	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3か月に1回以上 <input type="checkbox"/> 年2回 <input type="checkbox"/> 年1回 <input type="checkbox"/> 入所時のみ → 問16-2, 16-3の回答は不要。問17へ。																
	16-2 実施体制	病院	栄養管理手順の作成	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	栄養サポートチーム加算	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無													
		老保 介護医療院 老福 社福	栄養マネジメント 強化加算	<input type="checkbox"/> 全員実施 <input type="checkbox"/> 一部の利用者に実施 <input type="checkbox"/> 無															
	16-3 利用者の 状況把握	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3か月に1回以上 <input type="checkbox"/> 年2回 <input type="checkbox"/> 年1回 <input type="checkbox"/> 入所時のみ																
17 ※16-1で無と 回答した施設 のみ記入	17-1 給与栄養目標量の設定	<input type="checkbox"/> 全員一律に設定 <input type="checkbox"/> 複数設定 <input type="checkbox"/> 利用者個別に設定																	
	17-2 食事摂取状況の把握	<input type="checkbox"/> 有	把握方法	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別															
		<input type="checkbox"/> 無	把握頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回未満															
	17-3 嗜好に配慮した献立	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	/																
		17-4 摂食・嚥下機能に 配慮した献立										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
	17-5 利用者の身体状況	やせ					.		%	肥満			.		%				
	17-6 "17-1~5"を踏まえた 評価の実施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3か月に1回以上 <input type="checkbox"/> 年2回 <input type="checkbox"/> 年1回																
18 健康・栄養 教育	18-1 個別相談・教育	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	/																
		18-2 集団教育（食育）										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
	/																		
	/																		
19 メール アドレス																			