様式３

※給食施設No.　　（特・準特・中・小）
（※京都市で記入）

栄養管理報告書（病院・介護老人保健施設・介護医療院用）

（宛先）
京都市保健所長

年　　月　　日

施　設　名
施設所在地 〒　　電話
fax
管　理　者 職名　　氏名

施設種類	☐病院　☐介護老人保健施設　☐介護医療院					
管理栄養士必置施設指定	☐有　☐無	有の場合、 管理栄養士(代表者)氏名　　登録番号				
運営方法	☐直　営　☐委　託　（委託契約書　☐有　☐無　）					
委託先	名　称　　代表者氏名 所在地〒 TEL					
委託内容	☐献立作成　☐材料購入　☐材料検収　☐調　理　☐配　膳　☐下　膳 ☐保存食の採取　☐食器の洗浄・消毒　☐院外調理　☐その他（　　）					
許可病床数又は入所定員	合計　　床(人)					
病床の種別 ※病院のみ	一般	療養		結核	感染症	精神
	床	床（医療）　床(介護)　床		床	床	床

給食対象者の把握 （10月1日現在） 一般食は（　）に再掲	年齢区分	男	女	年齢区分	男	女
	１歳未満	（　）人	（　）人	１８～６４歳	（　）人	（　）人
	１～５歳	（　）人	（　）人	６５～７４歳	（　）人	（　）人
	６～１７歳	（　）人	（　）人	７５歳以上	（　）人	（　）人

給　食　数 （10月中の1日当たりの平均給食数）		区　分	朝　食	昼　食	夕　食	合計	その他
	入院（所）者	一般食	食	食	食	食	食
		特別食(療養食)	食	食	食	食	食
		注入食等	食	食	食	食	食
		入院(所)者食計	食	食	食	食	食
	その他	通院・通所者	食	食	食	食	食
		家族付添食	食	食	食	食	食
		職員	食	食	食	食	食

給食従事者数 （10月1日現在）	職　種	施設側	委託側	計
	管理栄養士	人	人	人
	栄養士	人	人	人
	調理師(有資格者)	人	人	人
	調理員	人	人	人
	事務員	人	人	人
	その他	人	人	人
	合　計	人	人	人

栄養管理加算等の状況		
	入院時食事療養　☐(Ⅰ)☐(Ⅱ)	↓下記は介護保険施設対象
	入院時生活療養　☐(Ⅰ)☐(Ⅱ)	☐栄養マネジメント強化加算
	☐特別食加算	☐経口移行加算
	☐栄養サポートチーム加算	☐経口維持加算
	☐栄養情報提供加算	☐療養食加算
		☐低栄養リスク改善加算
		☐再入所時栄養連携加算

栄養指導の状況 （１０月分）	個別指導	入院(所)	外来	訪問	集団指導
		延　人	延　人	延　人	回　数　回 延　人（実　人）

喫食量の把握状況	喫食量の把握　☐有　把握方法（　　）　☐無				
嗜好調査の実施	嗜好調査　☐有　☐無				
非常時危機管理対策	食中毒発生時マニュアル　☐有　☐無		災害時マニュアル　☐有　☐無		
	食品の備蓄　☐有　☐無		他施設との連携　☐有　☐無		
	災害時の給食提供訓練の実施　☐有　☐無				
報告担当者	職種：管理栄養士・栄養士・調理師・その他（　　）				
	所属：		氏名：		
	【問合せ先】TEL：		E-mail：		

令和４年度

栄養管理報告書　記入要領
（様式３･･･病院・介護老人保健施設・介護医療院用）
※給食業務を委託している場合は、必ず管理者(施設側)が内容を確認して提出してください。

1	提出年月日	**10月中の**給食状況について、翌月11月末日までに提出する。
2	報告者	施設管理者（又は施設長）とする。委託給食の場合は、当該施設設置者側の管理者が報告する。
3	提出先	京都市保健所長
4	施設名、所在地、電話FAX番号	施設の正式名称（法人名）、所在地、電話番号、FAXを記入する。
5	管理者	施設の管理者の職名(施設長等)と氏名を記入する。
6	管理栄養士必置施設指定	市長が管理栄養士必置施設と指定している場合、有にレ印を記入し、管理栄養士（代表者）の氏名及び管理栄養士登録番号を記入する。
7	運営方法・委託先等	該当するものにレ印を記入する。委託の場合には、委託契約書の有無及び委託先、委託内容を記入する。
8	許可病床数又は入所定員	病院：医療法上の一般、療養、結核、精神、感染症各病棟の合計許可病床数を記入する。 介護老人保健施設・介護医療院：入所定員を記入する。
9	病床の種別 ※病院のみ	医療法に基づいて承認されている病床数を該当する項目別に記入する。療養は医療(医療保険適用病床)、介護(介護保険適用病床)別に記入する。
10	給食対象者の把握	**10月1日現在の**全給食対象者の内訳を年齢区分別・性別に記入する。 （　）には一般食の対象者数を再掲する。
11	給食数	**10月中の**延食数を日数で除した数を種別ごとに記入する。入院(所)者食は、一般食、特別食(療養食)、注入食の区分ごとに食数を記入する。朝・昼・夕食以外の食事(おやつ等)の提供がある場合は、その他の欄に記入し、合計には含めない。 デイケア、デイサービス等通院(所)者食、家族付添食、職員食は、入院(所)者食合計欄以下に記入する。
12	給食従事者数	**10月1日現在の**職員数を記入する。 ①施設側、委託側それぞれに職員数を記入する。 ②常勤及び専任の職員とし、臨時職員、パート等は含まない。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う。 ③「調理師」は有資格者とする。 ④管理栄養士である者は栄養士には含めない。 ⑤同一人の管理栄養士又は栄養士が複数の施設を兼務している場合は、もっとも勤務時間が長い施設１箇所（勤務時間が同じときは報酬の多い施設）について計上し、他の施設と重複をしてはならない。 ⑥管理栄養士又は栄養士以外の職名で採用されている者であっても、資格を有して実態として栄養指導に従事している者については、計上する。 ⑦栄養士と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する。
13	栄養管理加算等の状況	実施の状況が有るものについて、該当するものにレ印を記入する。 なお、当月の算定の有無に関わらず、体制が整備されていれば、該当するものにレ印を記入する。
14	栄養指導の状況	**10月中に**個別指導をした場合、入院、外来、訪問指導別に延人員を記入する。集団指導を実施した場合は、回数、延人数、実人数を記入する。
15	喫食量の把握状況	該当するものにレ印を記入する。有の場合、把握方法を記入する。（例：喫食調査、残食調査等）
16	嗜好調査の実施	該当するものにレ印を記入する。
17	非常時危機管理対策	給食部門における対策として、該当する項目にレ印を記入する。 食品等の備蓄は、施設又は敷地内に保管している場合に「有」とする。
18	報告担当者	施設側の報告書作成及び担当者の職種名・所属・氏名・連絡先を記入する。また、情報提供を円滑にするために、可能であれば施設E-mailアドレスを記入する。