※給食施設No.　　（特・準特・中・小）
（※京都市で記入）

様式４

# 栄養管理報告書（老人福祉施設等用）

（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 | □特別養護老人ホーム　□養護老人ホーム　□軽費老人ホーム　□その他高齢者施設 | | | | | |
| 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<br>□保存食の採取　□食器の洗浄・消毒　□施設外調理　□その他（　　） | | | | | |
| 管理栄養士必置施設指定 | □無　□有 | 有の場合、管理栄養士（代表者）氏名<br>登録番号 | | | | |
| 給食対象者の把握（10月１日現在） | 入所定員 | 人 | | 喫食量の把握状況 | □有<br>把握方法（　　）<br>□無 | |
| | 給食対象者の内訳 | 男 | 女 | | | |
| | ４０～６４歳 | 人 | 人 | | | |
| | ６５～７４歳 | 人 | 人 | | | |
| | ７５歳以上 | 人 | 人 | 嗜好調査の実施 | □有　□無 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 入所者食 | 一般食 | 食 | 食 | 食 | 食 | 食 |
| | | 療養食 | 食 | 食 | 食 | 食 | 食 |
| | | その他(注入食等) | 食 | 食 | 食 | 食 | 食 |
| | | 入所者食　計 | 食 | 食 | 食 | 食 | 食 |
| | その他 | 通所者食(デイサービス等) | 食 | 食 | 食 | 食 | 食 |
| | | 配食サービス | 食 | 食 | 食 | 食 | 食 |
| | | ショートステイ | 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 | 非常時危機管理対策 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 管理栄養士 | 人 | 人 | 人 | 食中毒発生時マニュアル |
| | 栄養士 | 人 | 人 | 人 | □有　□無 |
| | 調理師(有資格者) | 人 | 人 | 人 | 災害時マニュアル |
| | 調理員 | 人 | 人 | 人 | □有　□無 |
| | 事務員 | 人 | 人 | 人 | 食品の備蓄 |
| | その他 | 人 | 人 | 人 | □有　□無 |
| | 合　計 | 人 | 人 | 人 | 他施設との連携 |
| | | | | | □有　□無 |
| | | | | | 災害時の給食提供訓練の実施 |
| | | | | | □有　□無 |

| 栄養量<br>食種（　　） | | 栄養目標量 | 給与栄養量 | 栄養計算に用いた成分表 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | エネルギー（kcal） | | | □成分表2015年版(七訂) | | |
| | たんぱく質（ｇ） | | | □成分表2020年版(八訂) | | |
| | 脂質（ｇ） | | | 【栄養指導】　□有　□無 | | |
| | カルシウム（mg） | | | （10月中） | 回数 | 人数 |
| | 鉄（mg） | | | 個別指導 | | |
| | ビタミンＡ（μｇRAE） | | | 集団指導 | | |
| | ビタミンＢ1（mg） | | | 【栄養・健康情報の提供】 | | |
| | ビタミンＢ2（mg） | | | （実施しているもの全てにチェック） | | |
| | ビタミンＣ（mg） | | | □献立表の提供(掲示)　□給食時の訪問 | | |
| | 食塩相当量（ｇ） | | | □ポスターの掲示　□給食だより等の配布 | | |
| | 食物繊維（ｇ） | | | □その他（　　） | | |

| | |
|---|---|
| 栄養管理等加算の体制（実施しているもの全てにチェック） | □栄養マネジメント強化加算　□療養食加算<br>□経口移行加算　□経口維持加算<br>□再入所時栄養連携加算 |
| 報告担当者 | 職種：管理栄養士・栄養士・調理師・その他（　　）<br>所属：　氏名：<br>【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４･･･老人福祉施設等用)
※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 | 施設種類 | 該当するものにレ印を記入する。 |
| 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 | 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。 |
| 9 | 給食対象者の把握 | **10月1日現在の**入所定員及び給食対象者の内訳を年齢区分別・性別に記入する。 |
| 10 | 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） |
| 11 | 嗜好調査の実施 | 該当するものにレ印を記入する。 |
| 12 | 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。入所者食は、一般食、療養食、その他注入食等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。<br>デイサービス等通所者、配食サービス、職員食は、入所者食合計欄以下に記入する。 |
| 13 | 給食従事者数 | **10月1日現在の**職員数を記入する。<br>①施設側、委託側それぞれに職員数を記入する。<br>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。<br>③「調理師」は有資格者とする。<br>④管理栄養士である者は栄養士には含めない。<br>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。<br>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。<br>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。 |
| 14 | 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。<br>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。 |
| 15 | 栄養量 | 入所者食で最も食数の多い食種名とその栄養目標量及び**10月中の**平均給与栄養量を記入する。 |
| 16 | 栄養計算に用いた成分表 | 栄養計算に用いた日本食品標準成分表の年版について該当するものにレ印を記入する。 |
| 17 | 栄養指導 | 入所、通所、その他の喫食者に対する**10月中の**栄養指導について、個別指導は延人数を、集団指導は、回数と延人数を記入する。 |
| 18 | 栄養・健康情報の提供 | 実施しているもの全てにレ印を記入する。 |
| 19 | 栄養管理加算等の状況 | 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。 |
| 20 | 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。 |