

（宛先）高崎市長

施設名
所在地
管理者 職・氏名
電話番号

高崎市健康増進法施行細則第 6 条の規定により、次のとおり特定給食施設の栄養管理状況を報告します。

I 施設種類	☐ 病院 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護医療院 ☐ 老人福祉施設（特別養護老人ホーム・老人デイサービスセンター・その他施設） ☐ その他（有料老人ホーム等）									
II 1人1日平均食材料費			円		III 配送先	☐ 無 ☐ 有 （有の場合、配送先一覧を添付）				
IV 定数及び食数	定数	1日当たり平均食数（食）							※再掲	
		朝食	昼食	夕食	その他 （ ）	合計				
		一般病床						一般食	食	
		療養型病床						特別食	食	
		入所者						その他	食	
		デイサービス						備考		
		ショートステイ								
		その他（ ）								
合計										
V 運営方式	☐ 直営 ☐ 委託				VI 給食従事者数（11月末日現在）					
委託先					施設側（人）		受託側（人）			
名称					常勤	非常勤	常勤	非常勤		
所在地				管理栄養士						
代表者職・氏名				栄養士						
施設担当責任者氏名				調理師						
電話番号				調理従事者						
委託内容				事務職員						
☐ 献立作成 ☐ 材料購入 ☐ 調理				その他（ ）						
☐ 配膳 ☐ 下膳 ☐ 食器洗浄				合計						
☐ 施設外調理 ☐ 栄養指導 ☐ その他（ ）										
VII 対象者（利用者）の把握・調査										
1 年1回以上、栄養状態のアセスメントとして施設が把握しているもの						☐ 有 ☐ 無				
☐ 性別 ☐ 年齢 ☐ 身体活動レベル ☐ 身長 ☐ 体重 ☐ BMI等の体格指数 ☐ 血液検査 ☐ 生活習慣（給食以外の食事状況、運動・飲酒・喫煙習慣等） ☐ その他（ ）										
2 食事の摂取量の把握		☐ 有 （ ☐ 全員 ☐ 一部 ）								
3 嗜好調査		☐ 有 ☐ 無								

Ⅷ 給食の概要														
1 栄養管理部門の 理念・方針・目標		☐ 有 ☐ 無 ☐ 治療効果 ☐ 生活の質の向上 ☐ 楽しい食事 ☐ 適正な栄養素の摂取 ☐ 適正体重者の増加 ☐ 摂食・嚥下機能の改善 ☐ その他（ ）												
		栄養管理部門の機能 ☐ 十分機能している ☐ まだ十分ではない ☐ 機能していない ☐ わからない												
		2 給食会議 ☐ 有（頻度： 回／年） ☐ 無												
※ 有の場合		構成委員 ☐ 管理者 ☐ 医師 ☐ 管理栄養士・栄養士 ☐ 調理従事者 ☐ 給食利用者 ☐ 介護・看護担当者 ☐ その他（ ）												
3 衛生管理		☐ 衛生管理マニュアルの活用				☐ 衛生点検表の活用								
4 非常時危機管理 対策		マニュアル ☐ 食中毒発生時対応マニュアル ☐ 災害時栄養・食生活対応マニュアル				給食代行方法 ☐ 代行事業者 ☐ 他施設との連携 ☐ その他（ ）				施設内共有 ☐ マニュアル ☐ 連絡体制 ☐ その他（ ）				
		☐ 食品の備蓄 _____人分 _____回分		対象者		☐ 利用者 ☐ 職員 ☐ 避難者 ☐ その他（ ）								
				要配慮者用		☐ 離乳食 ☐ 乳児用ミルク ☐ アレルギー用 ☐ 嚥下困難者用 ☐ 疾病等の要食事制限者用 ☐ その他（ ）								
		☐ 非常時用献立 _____回分		ライフラインの確保				☐ 電気 ☐ ガス ☐ 水						
5 栄養管理計画 （栄養ケア・マネジメント）の実施		☐ 有（ 全員 ・ 一部 ） ☐ 無								* 病院・老人施設のみ				
6 N S T の導入		☐ 有 ☐ 無								* 病院のみ				
Ⅸ 栄養計画														
1 対象別に設定 した給与栄養 目標量の種類		☐ 1種類のみ ☐ _____種類 ☐ 個別に作成												
2 給与栄養目標量 の設定日		☐ 毎月設定 ☐ 3か月に1回設定 ☐ その他（ ）												
3 給与栄養目標量と給与栄養量		（記入食種 ☐ 一般食 ☐ その他（ ））												
	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				食塩相当量 (g)	食物繊維総量 (g)	炭水化物エネルギー比 (%)	たんぱく質エネルギー比 (%)	脂肪エネルギー比 (%)
						A (RE当量) (μg)	B1 (mg)	B2 (mg)	C (mg)					
給与栄養目標量														
給与栄養量（実際）														
4 給与栄養目標量に対する給与栄養量 （実際）の内容確認及び評価					☐ 実施している（毎月 ・ 報告月のみ ・ その他（ ）） ☐ 実施していない									
Ⅹ 情報提供					Ⅺ 栄養指導									
☐ 献立表の提供 ☐ 栄養成分表示 ☐ 卓上メモ ☐ ポスターの掲示 ☐ 給食たより等の配布 ☐ 実物（写真等）展示 ☐ 給食時の訪問 ☐ その他（ ）					個別	指導内容		入院		外来		在宅訪問		
						合計								
Ⅻ 施設の自己評価・改善したい内容等					集団	指導内容				回数		延べ人数		
										回		人		
										回		人		
										回		人		
						合計				回		人		
作成者		所属		氏名										
		電話番号		FAX										
		職種		☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 調理師 ☐ その他（ ）										
施設のメールアドレス														