

特定給食施設栄養報告書(4年²・7月分)

福岡県 ○○ 保健福祉(環境)事務所長 殿

記入例

施設名 医療法人ふくおか会
 介護老人保健施設 ふくおか苑
 管理者名 施設長 福岡 太郎
 (作成者名 吉塚 花)

1. 施設の種類の	①病院 ②介護老人保健施設 ③介護医療院 ③老人福祉施設 ④社会福祉施設
2. 所在地	〒 812-8577 福岡市博多区東公園7-7
3. 連絡先	電話 (092)643-3269 FAX (092)643-3271 E-mail fukuoka-kencho@pref.fukuoka.lg.jp
4. 運営方法	①直営 ②委託 ③一部委託(委託内容: 委託先名称: 福岡調理(株))

9. 栄養アセスメント	
項目	頻度
・身長	入所時
・体重	1回/月
・アルブミン値	個人により異なる。

評価方法・対策等

定期的に、身長及び体重を測定。低栄養が疑われる方については、生化学検査等(アルブミン値など)の結果を参考に、カンファレンスで検討しフォローしていく。

5. 対象者別給食数	定員	朝食	昼食	夕食	その他	合計
患者・入所者等	200	195	199	200	22	616
職員	30	0	25	0	0	25
通所リハ	25	0	25	0	0	25
配食サービス	15	10	15	10	0	35
その他						
合計		205	264	210	22	701
6. 食事提供時間		7:50	12:00	18:00	20:00	

7. 食種別給食数			
食種名	1日食数	食種名	1日食数
常食	211		
軟菜食	66		
嚥下食	59		
ハーフ食	40		
糖尿食	80		
腎臓食	88		
心臓病食	29		
脾臓食	18		
貧血食	25		
通所リハ食	25		
配食サービス食	35		
職員給食	25		
		合計	701

10. その他	
・栄養管理会議	12 回/年
構成メンバー 施設長、介護支援専門員、生活相談員、看護職員 リハビリ、介護職員、管理栄養士(病院、委託)	
議題等 ・嚥下食の内容の検討 ・介護部との意見交換 ・入所者の栄養状態の把握	
・嗜好調査	4 回/年
・喫食(残食)調査(個別・一括)	毎食 回/月
・給食に関する職員研修(所内)	2 回/年
・給食に関する職員研修(所外)	2 回/年
・適温給食の方法 保温食器・温冷配膳車	
その他()	
・複数献立	無・有(日/月 (回/日))
・選択食(カフェテリア方式)	無 有 0.5 日/月 1 回/日)
・デイケア・デイサービス	無 有 3 回/週)
・配食サービス	無 有 5 回/週)
・その他 ・ケアマネジメント委員会の開催(月1回) ・褥瘡委員会の開催(月1回)	

8. 従事者数				
区分	施設側(人)		委託側(人)	
	常勤	常勤以外	常勤	常勤以外
管理栄養士	6		1	
栄養士			1	1
調理師			12	15
調理員			2	15

添付書類(集団栄養管理を行っている場合)

- 1 食品構成表
- 2 食品使用量日計表

11. 栄養給与状況	基準となる栄養量（食事の種類： 常食 ）			提供食品量			
	栄養素名	給与栄養基準量	実給与栄養量	食品群	食品構成	食品群別給与量	
	エネルギー (kcal)	1,550	1,613	動物性食品	魚介類	70g	68g
	たんぱく質 (g)	65.0	64.9		肉類	60g	62g
	脂質 (g)	43.0	45.3		乳類	200g	210g
	カルシウム (mg)	650	652		卵類	40g	38g
	鉄 (mg)	6.0	8.0	野菜、果実類	緑黄色野菜類	120g	130g
	ビタミンA (μgRE)	700	864		淡色野菜類	230g	240g
	ビタミンB1 (mg)	1.2	1.5		海草類	20g	20g
	ビタミンB2 (mg)	1.3	1.6		いも類	60g	58g
	ビタミンC (mg)	100	137		果実類	40g	40g
	食物繊維 (g)	17	18	穀類	米	250g	260g
	塩分（食塩相当量）(g)	7.0	7.5		パン類	—	—
	たんぱく質エネルギー比 (%)	20~30	16.1		めん類	—	—
	脂質エネルギー比 (%)	15~20	25.3	豆類	大豆製品	50g	48g
	炭水化物エネルギー比 (%)	50~65	58.6		豆類	—	—
	*				みそ類	—	—
	*			油脂類調味料	油脂類	10g	11g
	*の欄は、記載されている項目以外で算出している栄養素があれば記入してください。				砂糖類	10g	9g
					菓子類	—	—
食材料費（報告月の1人1日あたりの平均、税込み） （ 800 ）円			その他				
12. 管理栄養士・栄養士による月間栄養指導件数（加算・非加算に関係なく記入してください。）							
	回数	延べ人数	内容				
集団指導	2 回	24 人	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の食事療法 ・退院(在宅療養)に向けての嚥下食について 				
個別指導	10 回	25 人					
訪問指導	回	人					
13. 喫食者に対する情報提供							
献立表の配布・掲示	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	栄養成分の表示	<input checked="" type="checkbox"/> 実施（項目： 熱量、たんぱく質、脂質、食塩 ） <input type="checkbox"/> 未実施				
14. 非常災害時の備え							
非常災害時の食事提供マニュアルの作成	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
非常用食糧等の備蓄	<input checked="" type="checkbox"/> 有 → 下の欄も記入 <input type="checkbox"/> 無						
備蓄の状況	・備蓄量（ 250 ）人分を（ 3 ）日分備蓄 ・献立表の作成 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・保管場所（ 病棟倉庫、食品倉庫 ）		備蓄内容（食料や水以外の、食器、調理器具等も含む。） 水、濃厚流動食、トロミ剤、ジュース、アルファ米、レトルト食品、缶詰、使い捨て食器、カセットコンロ、カセットコンロ用ボンベ				

（様式5号記入例）