

給食状況調書

(介護老人保健施設)

●給食状況調書は、施設の管理者が内容を必ず確認しご提出ください。

記入 令和 年 月 日

連絡先 ☎

●該当項目に印をつけるか、必要事項をご記入ください。

記入者(職・氏名)

施設名 施設種類

所在地 電話番号

施設管理者(職名・氏名)

入所等定員数 入所 人 ショートステイ 人 デイサービス 人 配食サービス 人 その他()人

委託 有 無 委託先名称 委託契約書 有 無

献立作成 材料購入 調理 盛付 配膳 下膳 食器洗浄 施設外調理 その他()

食事開始時刻 朝食(時 分) 昼食(時 分) 夕食(時 分) おやつ(時 分)

適温の食事提供 保温食器 保温・保冷配膳 調理後すぐに提供 その他()

1人1日平均食材料費 円 ※食材料費のみの金額をご記入ください。

	施設側(人)		受託側(人)		調理員・調理従事者等の配置		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	朝食	昼食	夕食
栄養管理従事者 給食従事者 (4月1日時点)	管理栄養士						
	栄養士				名	名	名
	調理師				/		
	調理従事者等						

食形態別の食数 (記入日の前月の平均) ※特別食もすべて含む	入所者						その他			
	形態別						経管 栄養	ショートステイ	デイサービス	職員
	常食	軟食	その他							
朝食										
昼食										
夕食										
合計										
1日平均										

特別食 ※食数のうち特別食 ※食種ごとの加算・非加算 の内訳を記入	腎臓食		肝臓食		糖尿食		胃潰瘍食		貧血食	
	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算
1日平均	膵臓食		脂質異常症食		痛風食		心臓疾患等の減塩食		高血圧症の減塩食	
	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算
_____食										

食事せんの整備 特別食に係る病名 医師のサイン 開始日 該当なし

入所者の年齢構成表 ※年齢区分は食事摂取基準2020年度版の区分にしてください。

年齢区分(歳)	~	~	~	~	~	~	~	~	~	合計
男性人数										
女性人数										

給食等に係る会議実施状況 定期的に実施(年 回) 不定期に実施(前年度 回)
構成員 管理者 医師 管理栄養士・栄養士 調理師 介護・看護担当者
実施していない 給食利用者 その他()

入所者の把握	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 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 嚥下咀嚼 <input type="checkbox"/> 摂食行動 <input type="checkbox"/> 身体活動レベル ※判定について印をつけてください。 判定 <input type="checkbox"/> 判定会議 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 介護・看護職員 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 生活習慣(給食以外の食事状況、運動・飲酒・喫煙習慣等) <input type="checkbox"/> その他()																					
栄養ケアマネジメント	実施率 %																					
食事摂取量の把握	<input type="checkbox"/> 個別に全員把握 <input type="checkbox"/> 個別に一部把握 <input type="checkbox"/> 全体的に把握 <input type="checkbox"/> 把握していない <input type="checkbox"/> その他()																					
嗜好等の把握	<input type="checkbox"/> 個別に全員把握 <input type="checkbox"/> 個別に一部把握 <input type="checkbox"/> 全体的に把握(アンケート等) <input type="checkbox"/> 把握していない <input type="checkbox"/> その他()																					
給与栄養目標量設定	種類 <input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 特別食(<input type="checkbox"/> 病態別 <input type="checkbox"/> 成分栄養別) <input type="checkbox"/> その他() 設定頻度 <input type="checkbox"/> 毎月設定 <input type="checkbox"/> 年1回設定 <input type="checkbox"/> その他()																					
献立作成	<input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 特別食 <input type="checkbox"/> その他()																					
献立変更の場合	<input type="checkbox"/> 献立表に明示 <input type="checkbox"/> 献立表に明示していない <input type="checkbox"/> その他()																					
行事食等の実施	<input type="checkbox"/> バイキング(年 回) <input type="checkbox"/> 選択食(月平均 回) <input type="checkbox"/> 行事食(月平均 回)																					
給与栄養目標量と給与栄養量 ※最も食数の多い食事についてご記入ください。																						
記入食種 <input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 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 (μ gRAE)	B1 (mg)	B2 (mg)	C (mg)													
給与栄養目標量																						
給与栄養量(4月実際)																						
食品構成							強化食品等の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> 鉄 <input type="checkbox"/> 減塩 <input type="checkbox"/> 食物繊維 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他()														
上記と同じ食種	穀類	緑黄色野菜	その他の野菜	果物	牛乳	乳製品	給与栄養量の評価	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 報告月のみ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他()														
食品群別目標量(g)							栄養改善等の実施 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有病者の治療 <input type="checkbox"/> 栄養状態の向上 <input type="checkbox"/> 摂取・嚥下機能の改善 <input type="checkbox"/> 適正体重者の増加 <input type="checkbox"/> 食事摂取における改善 <input type="checkbox"/> 利用者の満足度の向上 <input type="checkbox"/> 品質管理の向上 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他()															
実給与量(4月実際)(g)																						
栄養・健康情報提供																						
<input type="checkbox"/> 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> 献立表の掲示・提供 <input type="checkbox"/> 給食たより等の配布 <input type="checkbox"/> 卓上メモ <input type="checkbox"/> ポスターの掲示 <input type="checkbox"/> 実物展示 <input type="checkbox"/> 給食時の訪問 <input type="checkbox"/> その他()																						
栄養指導(年間)	入所	通所	その他																			
個別	件	件	件																			
集団	件	件	件																			
検食の実施	<input type="checkbox"/> 有 所見等の記録 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無 検食時間 朝食(時 分) 昼食(時 分) 夕食(時 分)																					
衛生関係	衛生管理マニュアルの活用						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無															
	衛生点検表の活用						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無															
非常時危機管理対策	食中毒発生時対応マニュアル						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		他施設との連携				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
	災害時栄養・食生活対応マニュアル						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		非常時用献立				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
	食品の備蓄						<input type="checkbox"/> 有(日分)(備蓄内容:) <input type="checkbox"/> 無															
管内医療機関等とのネットワーク(入退院前後の連携等)						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		学会や研修会での発表や論文投稿				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
施設の課題 課題に対する取組 施設の自己評価等 (自由記載)																						

※添付資料 掲示用献立表1枚(複数日掲載されているもの)を添付して下さい。