

給食状況調書

令和7年度更新

(障害者支援・障害福祉サービス・救護施設・養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費A・軽費ケアハウス・介護医療院等)

●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Tel

●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)					メールアドレス						
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									
調理等の委託		☐ 無 ☐ 有 委託業者名						委託契約書 ☐ 有 ☐ 無			
完全調理品の使用		☐ 無 ☐ 有 ☐ 業者から購入したもの 業者名() ☐ 自営で調理したもの									
		☐ 使用している食事区分 ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夕 加熱・盛付け場所 ☐ 調理室 ☐ 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。									
栄養管理従事者 給食従事者 (4月1日時点)				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				
		管理栄養士					朝食	昼食	夕食		
		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(利用)者の食数						その他の食数			
		一般形態の食数		形態に配慮した食数 (キザミ、ペースト等)		経管栄養					
								ショートステイ デイサービス 職員			
特別食 ※食数のうち特別食 ※記入日前月の1食平均 ※食種ごとの加算・非加算		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
		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2025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()									

※枠が足りないときは適宜追加してご記入下さい。

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 ☐ 性別 ☐ 年齢 ☐ 身長 ☐ 体重 ☐ BMI ☐ 血液検査 ☐ 嚥下咀嚼 ☐ 摂食行動 ☐ 身体活動レベル ※判定について印をつけてください。 判定 ☐ 判定会議 ☐ 医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 介護・看護職員 ☐ その他() ☐ 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()													
栄養ケアマネジメント	実施率 %													
食事摂取量の把握	☐ 個別に全員把握 ☐ 個別に一部把握 ☐ 全体的に把握 ☐ 把握していない ☐ その他()													
嗜好等の把握	☐ 個別に全員把握 ☐ 個別に一部把握 ☐ 全体的に把握(アンケート等) ☐ 把握していない ☐ その他()													
給与栄養目標量設定	種類 ☐ 一般食 ☐ 特別食(☐ 病態別 ☐ 成分栄養別) ☐ その他() 設定頻度 ☐ 毎月設定 ☐ 年1回設定 ☐ その他()													
献立作成	☐ 一般食 ☐ 特別食 ☐ その他()													
献立変更の場合	☐ 献立表に明示 ☐ 献立表に明示していない ☐ その他()													
行事食等の実施	☐ バイキング(年 回) ☐ 選択食(月平均 回) ☐ 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 ☐ 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 (μgRAE)	B1 (mg)	B2 (mg)	C (mg)					
給与栄養目標量														
給与栄養量(記入日前月)														
食品構成						強化食品等の使用		☐ 有 ☐ Ca ☐ 鉄 ☐ 減塩 ☐ 食物繊維 ☐ 無 ☐ 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		☐ 有 ☐ 毎月 ☐ 報告月のみ ☐ 無 ☐ その他()					
食品群別目標量(g)														
実給与量(記入日前月)														
栄養・健康情報提供						栄養改善等の実施		☐ 有 ☐ 有病者の治療 ☐ 栄養状態の向上 ☐ 摂取・嚥下機能の改善 ☐ 適正体重者の増加 ☐ 食事摂取における改善 ☐ 利用者の満足度の向上 ☐ 品質管理の向上 ☐ 無 ☐ その他()						
☐ 栄養成分表示 ☐ 献立表の掲示・提供 ☐ 給食たより等の配布 ☐ 卓上メモ ☐ ポスターの掲示 ☐ 実物展示 ☐ 給食時の訪問 ☐ 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	☐ 有 所見等の記録 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 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				☐ 有 ☐ 無									
	衛生点検表の活用				☐ 有 ☐ 無									
非常時危機管理対策	マニュアル	食中毒発生時				☐ 有 ☐ 無		他施設との連携				☐ 有 ☐ 無		
		災害時の栄養・食生活対応				☐ 有 ☐ 無		非常時用献立				☐ 有 ☐ 無		
		食品の備蓄				☐ 有(日分)(備蓄内容:) ☐ 無								
学会や研修会での発表や論文投稿		☐ 有 ☐ 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。