

(様式3-1)

【記入の留意点】

※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。

| 項目 | 記入方法及び留意点 |
|--------------|--|
| 施設名・所在地・管理者名 | 当該給食施設名・所在地・管理者名（役職及び氏名）を記入する。 |
| 設置者名・住所 | 当該給食施設を設置している者の役職・氏名及び住所を記入する。 なお、設置者が法人の場合は、その名称及び代表者の氏名、並びに主たる事務所の所在地を記入する。 |
| 給食責任者 | 当該給食施設において、給食部門を管理する責任者の所属・職名・氏名を記入する。 |
| 報告書作成者 | 内容確認する際の問い合わせ先として、作成者の所属・職名・氏名・連絡が取れる電話番号を記入する。 |
| 施設の種類 | 該当する施設の種類のチェック☑を入れる。 |
| 許可病床数 | 許可病床数を記入する。 |
| 給食数 | 当該年度10月実施分平均を、食事区分別に朝、昼、夕食ごとに1回あたりの食数を記入する。 一般食は、特別な栄養成分の制限や強化のない食事（常食や軟食、流動食など）をさす。軟食、流動食、ミルク、特別食（非加算食）などはその合計を「一般食のその他」の欄に記入する。 その他は一般食以外、特別食（加算食）、職員食などをさす。 |
| 1人1日平均食材料費 | 当該年度10月実施分の平均食材料費を記入する。 |
| 給食従事者数 | 当該給食施設で給食関係業務に従事している人数を職種別（管理栄養士、栄養士、調理師、調理員、その他）、雇用形態別（常勤、非常勤）、所属別（施設雇用、委託先（給食業務受託会社雇用））に記入する。複数の資格を持つ者は、業務内容から判断し、主なもの1つの職種欄にその人数を記入する。 |
| 栄養管理の実務者 | 当該施設及び委託先に配置され、栄養管理業務の中心となる管理栄養士又は栄養士の氏名、当該施設およびその他施設での勤務年数、当該施設での勤務形態を記入する。なお、勤務形態の区分は下記のとおりとする。 ① 「常勤」とは当該施設において他の常時雇用されている職員と同様の勤務形態にある場合をいう。 ② 「非常勤」とは常勤以外の勤務形態にある場合をいう。 ③ 「専任」とは当該給食施設における業務のみに従事している場合をいう。 ④ 「併任」とは当該給食施設の業務以外の業務にも従事している場合をいう。 ⑤ 「主たる勤務場所とするもの」とは当該給食施設における勤務時間が勤務時間全体の1/2以上を占めている場合をいう。 ⑥ 「従たる勤務場所とするもの」とは当該給食施設にける勤務時間が勤務時間全体の1/2未満の場合をいう。 また、ここでいう栄養士とは管理栄養士資格を有せず、栄養士資格のみを有する者とする。 |
| 給食の運営方式 | 直営・委託のうち、いずれか該当する方にチェック☑を入れる。 委託の場合は、委託内容等について該当する項目にチェック☑を入れ、給食業務受託会社名、所在地、電話、FAX、代表者名、担当者名等を記入する。 |
| 栄養管理に関する会議 | 栄養管理に関する会議の有無について、該当する方にチェック☑を入れる。 |

| | |
|-----------------------------|--|
| (給食委員会) | 有の場合は要領、前年度に実施した回数、会議録の保存の有無、構成職種、目的について、該当する項目にチェック☑を入れる。 |
| 栄養アセスメント実施 | 対象について、該当する項目にチェック☑を入れる。 一部の患者について実施の場合には、対象疾患等、割合を記入する。 実施項目について該当する項目にチェック☑を入れる。 |
| 施設の食事摂取基準 | 1人1日栄養目標量を給与するため院内で決定された食事基準の作成の有無について、該当する方にチェック☑を入れる。 有の場合には、改正年月日を記入し、該当する項目にチェック☑を入れる。 |
| 給与栄養目標量と 給与栄養量 | 最も提供数の多い食種について、食種名と給与栄養目標量、当該年度10月実施分の給与栄養量を記入する。 |
| 献立表の作成 | 献立表の有無について、該当する方にチェック☑を入れる。有の場合には、献立作成者の所属、職名、氏名を記入する。 |
| 健康・栄養情報の提供 | 喫食者への情報提供の有無について、該当する項目にチェック☑を入れる。 有の場合には、該当する項目にチェック☑を入れる。 |
| 適温給食の実施 | 適温給食の実施の有無について、該当する方にチェック☑を入れる。有の場合には、実施方法を記入する。 |
| 検食の実施 | 検食実施の有無について、該当する方にチェック☑を入れる。有の場合には、各項目の該当する項目にチェック☑を入れる。 |
| 喫食量調査 | 前年度の実施状況について、該当する方にチェック☑を入れる。有の場合には実施回数、調査方法、結果の活用の有無について該当する項目にチェック☑を入れる。 |
| 栄養指導の実施状況 | 実施した栄養指導について、当該年度10月実施分を計上する。 管理栄養士・栄養士養成施設学生を対象に実施した栄養指導については、前年度の養成施設数及び指導実人員を計上する。 |
| 管理栄養士が関わる チーム医療 | 管理栄養士の専門性を生かしたチーム医療の実施の有無について、該当する方にチェック☑を入れる。有の場合には、その具体的チーム名（例：NSTチーム、褥瘡対策チーム、透析予防チームなど）を記入する。 |
| 非常時の対応 | 現在の状況について、該当する項目にチェック☑を入れる。 |
| 栄養管理部門従事者の 研修 | 栄養管理部門の従事者を対象に、施設で実施した研修、または他で実施した研修に参加したものについて、前年度の状況を記入する。 |
| 栄養管理における施設の特 徴と独自の取り組み内容 | 当該給食施設の給食対象者、給食提供、栄養管理等の特徴と、それに対する独自の取り組み内容を記入する。 |