特定給食施設における栄養管理の実施状況に関する調査票

【病院・介護老人保健施設・介護医療院・老人福祉施設・社会福祉施設】

|  |  |
| --- | --- |
| 調査票作成者 | 所　　属  職・氏名  調査票作成日　　令和　　年　　月　　日 |

Ⅰ　給食施設について

１　給食施設の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| 施設管理者の  職・氏名 |  | 給食責任者の  職・氏名 |  |

２　給食施設の運営の概要

（１）運営形態・規模

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の種別 | □病院　□診療所　□介護老人保健施設　□介護医療院　□老人福祉施設　□社会福祉施設 |
| １日当たりの  平均利用者数 | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 食事の区分 | | 朝食 | 昼食 | 夕食 | 計 | | 一般食 | |  |  |  |  | |  | 常　　　食 |  |  |  |  | |  | そ　の　他 |  |  |  |  | | 特別食・療養食 | |  |  |  |  | | その他（職員等） | |  |  |  |  | | 計 | |  |  |  |  |   　【病院・診療所】   |  |  | | --- | --- | | 許可病床数（人） |  |   【介護老人保健施設・介護医療院・老人福祉施設・社会福祉施設】   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 定員（人） | 入所者 | 短期入所者 | ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ | ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ | その他 | 計 | |  |  |  |  |  |  | |
| 運営方式 | □直営  □委託  **①受託事業者名**　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **②責任者の職・氏名**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **③委託内容**□全面委託  　　　　　　　　□部分委託→□献立作成　□材料購入　□調理（□施設内　□施設外）  □配送　　　□配膳　　　□下膳　□食器洗浄　　□栄養指導  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（２）給食従事者数（令和　　年４月１日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | | 管理栄養士 | 栄養士 | 調理師 | 調理員 | 給食事務 | その他 | 計 |
| 施設側 | 常　勤 |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |
| 委託先 | 常　勤 |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |

　※兼務職員については，主たる勤務施設に計上してください。

　※現在雇用されている資格で計上してください。

（３）管理栄養士・栄養士を有する者の名簿（令和　　年４月１日現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 免許の  種 別 | 免許取得  年　　月 | 栄養士の  経験年数 | 勤 務  年 数 | 勤務状況 |
|  | 管 ・ 栄 | 年　　月 | 年 | 年 | 常勤　兼務  委託 |
|  | 管 ・ 栄 | 年　　月 | 年 | 年 | 常勤　兼務  委託 |
|  | 管 ・ 栄 | 年　　月 | 年 | 年 | 常勤　兼務  委託 |
|  | 管 ・ 栄 | 年　　月 | 年 | 年 | 常勤　兼務  委託 |

※免許種別は管理栄養士：管，栄養士：栄のいずれかに○をすること。

※栄養士の経験年数は栄養管理担当職員としての年数，勤務年数は現施設での勤務年数を記入すること。

※勤務状況は，当てはまるもの全てに○をしてください。

Ⅱ　栄養管理の実施について

１　給食の計画について

（１）利用者の把握

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 実施の  有　無 | 実　施　内　容 |
| ①ＮＣＭの実施 | 有・無 | **イ）栄養スクリーニングの基準の設定**□有　　□無  **ロ）栄養アセスメントの実施**□有　　□無  **ハ）栄養アセスメントに基づいた栄養管理計画の作成**□有　　□無  **ニ）モニタリングの実施**□有　　□無 |
| ②利用者の把握  ※①で「無」と回答した場合のみ記入 | 有・無 | **イ）把握の頻度**年（　　　　　）回  **ロ）把握している項目**  　　□性別　　□年齢　　□身体活動レベル　　　□身長　　□体重　　□ＢＭＩ  　　□身体状況（摂食嚥下機能，疾病及び治療の状況）  □食事摂取の状況（食事摂取量，食形態等）  □生活習慣（食生活，運動等に関する習慣）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **ハ）把握の方法** |

（２）栄養・食事計画の作成（基準としている食事の内容（常食）を記入）

　　①　給与栄養目標量の設定

|  |
| --- |
| **イ）給与栄養目標量の設定の頻度**年（　　　　　）回  **ロ）給与栄養目標量の算出方法**  **ハ）給与栄養目標量に対する給与栄養量の比較の実施**  　　□有（頻度：　　　　　　　　　　）　　　□無 |

②　献立の作成

|  |
| --- |
| **イ）予定献立の作成の有無**  　　□有（作成期間：　　　　　　　　　　　　）　　□無  **ロ）献立の作成に当たって配慮している事項**（該当するものをすべてチェックしてください。）  　　□利用者の嗜好　　　□料理・食品の組み合わせ　　　□行事食の実施　　　□季節にあった料理  　　□旬の食材　　　　　□地産地消　　　　　　　　　　□施設の理念　　　　□給食目標  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　③栄養量（１人１日当たりの平均値）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | エネルギー | たんぱく質 | 脂質 | カルシウム | 鉄 | ビタミンＡ | ビタミンＢ１ | ビタミンＢ２ | ビタミンＣ | 食物繊維 | 食塩相当量 |
| kcal | ｇ | ｇ | mg | mg | μgRE | mg | mg | mg | ｇ | ｇ |
| 給与栄養目標量 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 給与栄養量 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 炭水化物ｴﾈﾙｷﾞｰ比 | たんぱく質ｴﾈﾙｷﾞｰ比 | 脂肪ｴﾈﾙｷﾞｰ比 |
| 給与栄養目標量 |  |  |  |
| 給与栄養量 |  |  |  |

　　※給与栄養量は，直近の１か月又は１サイクルの平均値を記入してください。

２　給食の実施について

（１）品質管理

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 実　施　内　容 |
| ①給与栄養目標量，献立どおりの食事提供のための取組内容 | **イ）食事の提供量の計量**□有　　　　□無  **ロ）調味料の計量**□有　　　　□無  **ハ）汁物の調味パーセントの測定**□有　　　　□無  **ニ）適温での提供**□有　　　　□無  **ホ）その他**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ②誤調理・誤配膳を防止するための取組内容 |  |
| ③受託者が適正に業務を行っているかの確認方法 |  |

（２）利用者の健康増進に向けた取組

①健康・栄養に関する情報の提供

|  |
| --- |
| **イ）献立の掲示等**  □有  □献立表（□事前に予定献立を掲示　　□当日掲示　　□事前に予定献立表を配布）  　　　　□実物又は写真の展示  □無  **ロ）献立の栄養成分の表示**  □有（□エネルギー　□たんぱく質　□脂質　□食塩相当量　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　））  □無 |

②健康・栄養教育（健康栄養情報の提供含む。），栄養指導の実施状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| テーマ | 内容 | 個別指導・  集団指導の別 | 実施回数 |
|  |  | 個別・集団 |  |
|  |  | 個別・集団 |  |
|  |  | 個別・集団 |  |

※過去１年間の状況について記入してください。

３　給食の運営，栄養管理に関する自己評価

（１）評価に当たって把握している事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 実施の  有　無 | 実施内容 | 把握した内容の活用方法 |
| ①食事摂取・残食の状況 | 有・無 | **イ）把握の頻度**  **ロ）把握している内容**  □主食　　　□副食  　　□その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **ハ）把握の方法** |  |
| ②利用者の身体状況の変化 | 有・無 | **イ）把握の頻度**  **ロ）把握している内容**  **ハ）把握の方法** |  |
| ③利用者による評価 | 有・無 | **イ）把握の頻度**  **ロ）把握している内容**  **ハ）把握の方法** |  |

（２）給食の運営，栄養管理に関する自己評価

|  |
| --- |
|  |

※成果，課題，今後改善したい事項等の内容を記入してください。

４　体制整備について

（１）ＮＳＴの導入

|  |  |
| --- | --- |
| 導入の有無 | 実　　施　　概　　要 |
| 有・無 | **イ）開催頻度**  **ロ）内容**  □症例検討　□ラウンド　□ミーティング　□勉強会　□その他（　　　　　　　　　　）  **ハ）構成員**計（　　　　　）人  　　□管理栄養士　　□栄養士　　□医師　　□薬剤師　　□看護師　　□臨床検査技師  　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（２）給食運営，栄養管理等に関する会議

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会議の名称 | 会議の構成員 | 議　　題 | 開催回数 |
|  |  |  | 年　　　回 |
|  |  |  | 年　　　回 |
|  |  |  | 年　　　回 |
|  |  |  | 年　　　回 |
|  |  |  | 年　　　回 |

※過去１年間の開催状況を記入してください。

（３）給食従事者を対象とした研修の実施

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容 | 対象 | 実施回数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※過去１年間の状況を記入してください。外部の研修を受講したものも記入願います。

（４）危機管理

|  |  |
| --- | --- |
| ①緊急連絡網の整備 | □有  □無 |
| ②非常災害時の食事提供に関するマニュアルの作成 | □有  　□食中毒対応マニュアル  　□非常災害時対応マニュアル  　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □無 |
| ③非常災害時用備蓄品 | □有  　□水  □食料品（品目：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （量：　　　　　人分を　　　食分）  　□衛生用品  　□食器  　□熱源・燃料  　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □無 |
| ④非常災害時の物資調達ルートの確保 | □有（□ライフライン　　□食材　　□衛生資材　　□その他（　　　　　　　　　　　））  □無 |
| ⑤非常災害時の対応方法について職員に周知 | □有（周知方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □無 |