|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第7号様式  （様式Ⅱ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (病院・その他）  給食施設栄養管理状況報告書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 千葉県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | 給食施設の名称 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給食施設の所在地 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | | | | | | | | | | （職名）  （氏名） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給食施設の電話番号 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　施設種類・  　　　許可病床数 | | | □1病院　　　　　□2その他（　　　　　　　　　　　）  総数（　　　　　　床）：一般（　　　　　床）、療養（　　　　　床）、精神（　　　　　床）、結核（　　　　　床）、感染症（　　　　　床） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２　運営方式 | | | □1直営  □2委託　　　　　委託している業務　□献立作成　□材料購入　□調理（□施設内調理　　□施設外調理）  　□配膳下膳　□食器洗浄　□栄養情報の提供　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３　給食の理念・  方針・目標 | | | （1）理念・方針・目標の内容 | | | | | | | | | | | | | | □病状の早期回復、治療を図る  □食を通じたQOL向上  □患者の食事の自己管理の支援　　 □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □有　・　□無 | | |
| （2）施設内での共有 | | | | | | | | | | | | | | □有（　□給食担当部門内で共有　□会議等で他職種と共有）　・　□無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４　（管理）栄養士の配置 | | | 1管理栄養士（常勤）　　 　名　 　 　2管理栄養士（非常勤）　　 　名  3栄養士（常勤）　 　 　名　　 　　　　4栄養士（非常勤）　 　 　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □有　・　□無 | | |
| ５　入院時食事療養費等 | | | □1　入院時食事療養（Ⅰ）　　　　　　□2　入院時食事療養（Ⅱ）　　　　　　□3　特別食加算　　　　　　□4　食堂加算  □5　栄養サポートチーム加算　　　　□6　個別栄養食事管理加算（緩和ケア）　　　　　　　　　　　□7栄養情報提供加算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ６　食事区分別一日提供食数 |  | 患者食 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | その他 | | | | | | 合計 | |
| 一般食 | | | | | | | | | | | | | | | | | 治療食（特別食加算、非加算を含む） | | | | | | | | | | | | | | | | 小計 | | | | 職員食 | | | その他 | | |
| 常食 | | | | 軟食 | | | 流動食 | | | | その他 | | | | | | ( ) | | | | | ( ) | | | | | | その他主な治療食 | | | | | ( ) | | |
| （　　　　） | | | | | | （　　 　　　）等 | | | | |
| 朝 |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |
| 昼 |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |
| 夕 |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |
| その他 |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |
| (　　　　　 　　) |
| 合計 |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |
| ７　対象者の把握 | (1)健康・栄養 状態等の把握 | | 入院患者（原則として全員）の情報のうち、栄養管理・給食管理部門が把握している項目にレ点をする（調査等の実施主体は問わない） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | 性別 | | | | | | |  | | | 身長・体重 | | | | | | | |  | | | 体重増減率 | | | | | | | | | | | |  | | 生活習慣・食習慣 | | | | | | |
| □有　・　□無 | |  |  |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | 年齢 | | | | | | |  | | | BMI | | | | | | | |  | | | 褥瘡の有無 | | | | | | | | | | | |  | | その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | 身体活動レベル | | | | | | |  | | | 疾病状況の経過 | | | | | | | |  | | | 血液生化学検査値 | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2)性・年齢・身体活動レベル別 人員構成 （一般食喫食患者） | | 身体活動  レベル | | | | 性別 | ～2歳 | | | 3～5  歳 | | | | | 6～7  歳 | | 8～9  歳 | | | 10～11歳 | | | | | | 12～14歳 | | 15～17歳 | | 18～29歳 | | 30～49歳 | | | | 50～64歳 | | | | 65～74歳 | | | 75歳～ | | 合計 |
| 1.20未満 | | | | 男 |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  |
| 女 |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  |
| □ 把握有  □ 把握無 | | 1.20～1.39 | | | | 男 |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  |
| 女 |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  |
| （　　　　年 　月）  現在 | | 1.40～1.49 | | | | 男 |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  |
| 女 |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  |
| 総合計数（Ａ+Ｂ）  　　　　　　　名 | | 1.50以上 | | | | 男 |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  |
| 女 |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  |
| 合計 | | | | 男 |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | A |
| 女 |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | B |
| ８　栄養計画 | 項目 | | 実施内容（該当するものにレ点をすること） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 献立を作成する上での基準の作成 | | ア　食品構成 | | | | | | | イ　一定期間内での食品の使用頻度 | | | | | | | | | | ウ　調理法  （組み合わせ等） | | | | | | | | エ　テーマ献立（郷土食、行事食等）の実施計画 | | | | | | | | オ　地場産物（千葉県産）の使用計画 | | | | | | | カ　旬の食材の使用計画 | | | |
| □ 全ての食種  □ 常食を含めた一部の食種  □ 常食のみ  □ 無 | | | | | | | □ 全ての食種  □ 常食を含めた一部の食種  □ 常食のみ  □ 無 | | | | | | | | | | □ 全ての食種  □ 常食を含めた一部の食種  □ 常食のみ  □ 無 | | | | | | | | □ 全ての食種  □ 常食を含めた一部の食種  □ 常食のみ  □ 無 | | | | | | | | □ 全ての食種  □ 常食を含めた一部の食種  □ 常食のみ  □ 無 | | | | | | | □ 全ての食種  □ 常食を含めた一部の食種  □ 常食のみ  □ 無 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ８　栄養計画 | 項目 | | 実施状況 | | | | | 実施内容（該当するものにレ点を、空欄には該当事項を記入すること） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 給与栄養目標量及び  実施給与 栄養量の 算出 | | **ア　一般食の食種名と給与エネルギー目標量を記入（複数ある場合には献立作成上ベースとしている食種を○で囲む）**  　（例）成人Ⅰ食1,600kcal、　成人Ⅱ食2,000kcal  （食種：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ 上記食種の栄養量 | ｴﾈﾙｷﾞｰ | たんぱく質 | | 脂質 | | 炭水化物 | | |  | | カルシウム | | 鉄 | ビタミン | | | | | | | 食塩相当量 | エネルギー産生栄養素バランス | | | | |
| 食物  繊維 | | Ａ | Ｂ1 | | Ｂ2 | | C | | たんぱく質 | | 脂質 |  | 炭水化物 |
| 飽和  脂肪酸 |
| (kcal) | (g) | | （g） | | (g) | | | (g) | | (mg) | | (mg) | (μgRAE) | （mg) | | （mg) | | （mg) | | (g) | (%) | | (%) | (%) | (%) |
| （目標量設定）  　　　　 年  　　　月 | | 給与 栄養 目標量 |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  |
|  | | 実施  給与 栄養量 |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  |
|  | | ウ　給与栄養目標量の設定 | | | | | | | | | | エ　給与栄養目標量の見直し | | | | | | | | オ　実施給与栄養量の算出 | | | | | | | | |
| □ 全ての食種で有  □ 一部の食種（　　　　　　　　　）でのみ有  □ 全て無 | | | | | | | | | | □ 一定期間毎に見直しを実施  　　（　　　　回／年　）  □ 定期的な見直しの実施無 | | | | | | | | □ 全ての食種で有  □ 一部の食種（　　　　　　　　　）でのみ有  □ 全て無 | | | | | | | | |
| (3) (2)の給与栄養目標量のうち、給与ｴﾈﾙｷﾞｰ目標量の  設定方法 | | 8(2)アに記載した給与ｴﾈﾙｷﾞｰ目標量の設定方法(個々人の給与ｴﾈﾙｷﾞｰ目標量の設定方法を記載した上で記載すること) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ９  食事計画 | (1) 献立の 作成 | | □有　・　□無 | | | **作成期間の単位（１つ選択）**　 □一定期間毎に作成（　□　　　　ヶ月毎　　・　□　　　　週間毎　　・　□　　　　日毎）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2)管理者への献立の事前承認及び実施報告（決裁） | | **・予定献立の事前承認** □有　 　□無  **・実施献立の報告** □有　 　□予定献立の変更時のみ有　　　　□無  **・実施給与栄養量の報告** □有 □無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10  栄養教育 | (1) 栄養情報の提供 | | ア　栄養成分表示  □有　・ □無 | | | 表示場所 | | | | | 表示項目 | | | | | | | | | | 表示食種 | | | | | 頻度 | | | |
| □献立表 | | | | | □ｴﾈﾙｷﾞｰ　□たんぱく質　□脂質　□食塩相当量  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | □一般食全て　□常食のみ  □その他（　　 　　　　 　　　） | | | | | □毎食　　　□一日分合計  □一部（朝・昼・夕・その他） | | | |
| □食札 | | | | | □ｴﾈﾙｷﾞｰ　□たんぱく質　□脂質　□食塩相当量  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | □一般食全て　□常食のみ  □その他（　　　　　　 　　 　） | | | | | □毎食　　　□一日分合計  □一部（朝・昼・夕・その他） | | | |
| □その他  （　　　　　　　　　） | | | | | □ｴﾈﾙｷﾞｰ　□たんぱく質　□脂質　□食塩相当量  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | □一般食全て　□常食のみ  □その他（　　　　　　　 　 　） | | | | | □毎食　　　□一日分合計  □一部（朝・昼・夕・その他） | | | |
| イ　その他  □有　・　□無 | | | □献立表の掲示・配布  □その他→主な内容・提供方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （2）栄養・ 食事指導 | | 個別：□有　・□無 | | | 延（　 ）人 | | | | □入院　　　□外来　　　□訪問 | | | | | | | | | 主な対象疾患（　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 集団：□有　・□無 | | | （　　　　　　　）回、延（　　　　　　　　）人 | | | | | | | | | 対象疾患（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 11  評価 | 給食の評価 | | □有　・　□無 | | | **献立作成者及び栄養指導担当者が調査等により把握しているものにレ点をする**  **（調査等の実施主体・部門は問わない）**  □食事摂取量→□個別　・　□集団  □嗜好調査等、患者による食事評価  　　　→項目　□味　　□量　　□温度　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　□検食等、給食提供者による食事評価  　　　→実施者　　□医師　　□管理栄養士・栄養士　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　□提供した栄養情報の普及率の評価、栄養・食事指導後の理解度評価等、栄養教育による効果  　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12  改善に向けた連携 | 他職種等との情報共有 （会議開催等 実施状況） | | 患者の栄養管理を目的とした会議  □有　・　□無 | | | **会議：名称**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **・実施主体**　　 □栄養管理・給食管理担当部門　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）  **・構成員**　　　　□管理者　　□医師　　　□管理栄養士・栄養士　　□薬剤師　　　□看護師  □調理担当者　　□事務職　　□患者　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **・開催回数**　　（　　　　　）回／年　　→□定期　・　□不定期  **・課題の共有　　患者の栄養管理上の課題を会議で共有し、改善に向けて検討しているか**  　　　　　　　　　　□検討している　　　□検討していない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給食内容の計画・評価を目的とした会議  □有　・　□無 | | | **会議：名称**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **・実施主体**　　 □栄養管理・給食管理担当部門　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）  **・構成員**　　　　□管理者　　□医師　　　□管理栄養士・栄養士　　□薬剤師　　　□看護師  □調理担当者 　 □事務職　　□患者　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **・開催回数**　　　（　　　　　）回／年　　→□定期　・　□不定期  **・課題の共有　　給食運営上の課題を会議で共有し、改善に向けて検討しているか**  　　　　　　　　　　□検討している　　　□検討していない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13　6～12の中で把握された主な課題及びその解決のために向けた今後の取組計画 | | | | | | （課題、計画の別に箇条書きで記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14　報告書作成者 | | 所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　連絡先： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 備考 | | | | | | |
| 職種：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　氏名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |