

新潟県知事 様

報告者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名)

新潟県健康増進法施行細則第2条第2項(第4条第2項)の規定により、下記のとおり報告します。
記

1 施設の基本情報	施設の種類						
	施設の名称						
	施設の所在地		〒 ー 新潟県				
	電話番号				FAX		
	代表メールアドレス						
	施設管理者		職名			氏名	
	給食部門責任者		職名			氏名	
2 給食の運営方式	<input type="checkbox"/> 直営						
	<input type="checkbox"/> 全面委託						
	<input type="checkbox"/> 一部委託		<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 発注 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 施設外調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	委託先	名称					
		所在地		〒 ー			
電話番号							
担当者氏名							
3 組織体制	栄養管理部門組織図を添付						
4 調理設備の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		5 配送の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
6 給食数	給食対象者	入院患者・入居者	ショートステイ	デイサービス・デイケア	計		
	病床数・定員数	人	人	人	人		
	朝						
	昼						
	夕						
	合計						
7 給食従事者	採用職種	施設の従事者		委託先の従事者		計	兼務職員の状況
		常勤	非常勤	常勤	非常勤		
	管理栄養士	人	人	人	人	人	
	栄養士	人	人	人	人	人	
	調理師	人	人	人	人	人	
	調理員	人	人	人	人	人	
	給食専任事務員	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	人	人	
	合計	人	人	人	人	人	
	常勤のうち有資格者			管理栄養士	栄養士	調理師	
施設の従事者		延べ 人	延べ 人	延べ 人			
委託先の従事者		延べ 人	延べ 人	延べ 人			

8	栄養管理の方針及び目標													
9	給食運営(栄養管理)に関する会議の開催	名称						開催回数	回/年					
		構成員	<input type="checkbox"/> 施設管理者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 調理担当者 <input type="checkbox"/> 利用者代表 <input type="checkbox"/> その他 ()											
		【主な検討内容】												
10	健康・栄養状態のアセスメント	対象	<input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> 一部の											
		把握項目	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 身体活動レベル <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> 血液検査結果 <input type="checkbox"/> 痔瘡の有無 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> その他 ()											
		【課題】												
11	病院・診療所	多職種連携による栄養管理体制					<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム			<input type="checkbox"/> その他 ()				
		スクリーニング方法												
		症例件数					件/年			件/年				
	病院・診療所以外	【スクリーニング方法】					低リスク	中リスク	高リスク	対象者数				
		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人						
12	栄養状況	エネルギー(kcal)	たんぱく質(g)	脂質(g)	炭水化物(g)	カルシウム(mg)	鉄(mg)	食塩相当量(g)	たんぱく質エネルギー比(%)	脂肪エネルギー比(%)	炭水化物エネルギー比(%)	野菜量(g)	果物量(g)	
		給与栄養目標量												
		給与栄養量												
		【給与栄養目標量の設定方法】												
13	栄養教育	栄養・食事指導												
		個別指導	病院・診療所					病院・診療所以外						
			入院	外来	在宅訪問	入所	通所							
		集団指導	実	人/年	実	人/年	実	人/年	実	人/年	実	人/年		
			延べ	人/年	延べ	人/年	延べ	人/年	延べ	人/年	延べ	人/年		
		指導等の具体的な内容	回/年	回/年	/				回/年	回/年				
			延べ	人/年					延べ	人/年	延べ	人/年	延べ	人/年
			内容										健康栄養情報の提供内容	
			1	肥満の予防・改善										<input type="checkbox"/>
			2	やせ・低栄養の予防・改善										<input type="checkbox"/>
3	減塩の推進										<input type="checkbox"/>			
4	野菜摂取量の増加										<input type="checkbox"/>			
5	果物摂取量の増加										<input type="checkbox"/>			
6	朝食欠食の予防・改善										<input type="checkbox"/>			
7	主食・主菜・副菜のそろった食事の推進										<input type="checkbox"/>			
8	非常時の食の備えの推進										<input type="checkbox"/>			
9	その他 ()										<input type="checkbox"/>			
14	提供している給食の評価方法	<input type="checkbox"/> 食事摂取量調査 <input type="checkbox"/> 残菜量調査 <input type="checkbox"/> 嗜好調査等、対象者による食事評価 <input type="checkbox"/> 検食等、給食提供者による食事評価 <input type="checkbox"/> その他 ()												
15	非常災害対策	マニュアルの整備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	非常食の備蓄			<input type="checkbox"/> 有 (人分を 食分) <input type="checkbox"/> 無							
		献立表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	食事提供に関する訓練			<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 (□本年度内に実施予定)							
16	栄養管理実施後の評価及び今後の改善事項													

注 1 この報告書は、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、診療所及びその他の施設（学校・幼稚園・認定こども園（幼稚園型）、児童福祉施設・認定こども園（幼稚園型を除く。）、事業所、寄宿舎、矯正施設、自衛隊、一般給食センター及び第4号様式に該当するその他の施設を除く。）について記入すること。
 2 12月末現在の状況について記入すること。ただし、「栄養状況」欄は、11月の平均値を記入すること。
 3 「給食従事者」の常勤・非常勤の欄は、管理栄養士等の資格を有する者であっても、採用されている職種により記入すること。