

滋賀県知事 様

施設名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

給食開始年月日 _____年 _____月 _____日

施設管理者職氏名 _____

給食担当者所属部署・氏名 _____

滋賀県特定給食施設等指導実施要綱の規定により報告します。

I 施設種類と定員		II 給食形態と食数				III 給食従事者数			
1 病院 2 老人福祉施設 3 介護医療院 4 介護老人保健施設 5 社会福祉施設 定員(人・床)	給食形態	1 単一献立				*設置者の直接雇用者は()内に再掲すること			
		2 選択食あり(頻度: 週 日 / 朝・昼・夕)				管理栄養士(常勤のみ)	① ()	管理栄養士(非常勤)	()
	食数	朝食	昼食	夕食	合計	栄養士(常勤のみ)	② ()	栄養士(非常勤)	()
		同一厨房で職員給食を調理していますか 調理している()食 調理していない				調理師	③ ()	給食従事者(①~④) 合計	
					調理員・調理補助その他	④ ()	()		
IV 利用者の把握									
[利用者の把握]					[利用者の嗜好に関する把握・調査]				
対象	<input type="checkbox"/> 全員把握 <input type="checkbox"/> 一部把握				1. 食事の摂取量把握 <input type="checkbox"/> 個別で把握 <input type="checkbox"/> 全体で把握				
把握項目	<input type="checkbox"/> 性別・年齢 <input type="checkbox"/> 身長・体重・BMIなどの体格指数				<input type="checkbox"/> 未把握				
	<input type="checkbox"/> 身体活動レベル <input type="checkbox"/> 疾病、治療等状況				2. 嗜好・満足度の調査 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施				
	<input type="checkbox"/> 生活習慣(給食以外の食事状況、運動、飲酒、喫煙習慣等)								
V 給食の概要									
1 栄養管理に関する会議(給食会議)の状況		<input type="checkbox"/> 有 頻度: _____回/年 メンバー: 施設長 医師 管理栄養士・栄養士 調理師・調理員 看護師 薬剤師 介護職員 喫食者 その他()							
		<input type="checkbox"/> 無							
2 衛生管理の状況		①調理従事者の衛生管理点検 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施				②調理施設・器具の点検 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施			
		③加熱調理の記録 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施							
VI 栄養計画									
1 施設の給与栄養目標量(食事摂取基準)の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
2 給与栄養目標量を設定するために使用している項目		<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"/> その他							
3 直近の給与栄養目標量の設定日		_____年 _____月							
4 給与栄養目標量と給与栄養量(実際)の比較		<input type="checkbox"/> 実施している(毎月 報告月のみ) <input type="checkbox"/> 実施していない							
5 栄養管理責任者の職・氏名		職種() 氏名()							
6 個別栄養管理計画の作成		<input type="checkbox"/> 有(作成率 %) <input type="checkbox"/> 無							
VII 喫食者に対する情報提供					VIII 喫食者に対する栄養指導			IX 給食従事者の研修会等への参加状況	
<input type="checkbox"/> 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> ポスターの掲示					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			*栄養管理に関すること	
<input type="checkbox"/> 献立表の提供 <input type="checkbox"/> 給食だより等の配布					有の場合下記に記入してください			<input type="checkbox"/> 有()回 <input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> 給食時の訪問 <input type="checkbox"/> 卓上メモの設置					個別 人			*食品衛生に関すること	
<input type="checkbox"/> 実物展示 <input type="checkbox"/> その他()					集団 回(延べ 人)			<input type="checkbox"/> 有()回 <input type="checkbox"/> 無	
X 書類の整備					XI 委託				
<input type="checkbox"/> 給食会議記録 <input type="checkbox"/> 残食調査の記録					<input type="checkbox"/> 無				
<input type="checkbox"/> 喫食者の性・年齢構成表 <input type="checkbox"/> 嗜好調査の記録					<input type="checkbox"/> 有 委託先名称・住所・電話番号				
<input type="checkbox"/> 給与栄養目標量算出表 <input type="checkbox"/> 調理従事者の衛生管理点検記録									
<input type="checkbox"/> 献立表 <input type="checkbox"/> 加熱調理の記録									
<input type="checkbox"/> 給与栄養量算出表 <input type="checkbox"/> 調理施設・器具の点検記録					上記の業者の委託開始年月日 _____年 _____月 _____日				