

＜第7号様式（1）・・・病院・介護老人保健施設・老人福祉施設用＞

- ・この報告書は、給食施設における給食運営及び栄養管理等の状況を把握するために、川崎市健康増進法施行細則第7条の規定により報告を求めるものです。11月分の実施内容について、12月15日までに所管の区役所地域まもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）地域支援課へ来所、オンラインまたは郵送にて報告してください。
- ・給食を委託している場合、施設側と委託先の担当者が互いに協力しないと記入できない場合があります。それぞれの担当者が協力して作成してください。

項目		記入方法	記入にあたっての留意点
	(年月日)	年月日欄には提出日を記入してください。	報告書は、 <u>11月の給食提供が全て終了してから作成してください。</u>
1	施設の名称	施設の正式名称（法人名を含む）を記入してください。	社印・公印は必要ありません。
2	所在地	施設の所在地を記入してください。	
3	管理者名	施設の管理者の職名・氏名を記入してください。 (例：病院長 ○○○○)	委託先の管理者ではありません。
4	施設の種類	該当する項目にレ印を記入してください。医学的な管理を行っている有料老人ホームは、「その他」にレ印を記入し（ ）内に「有料老人ホーム」と記入してください。	老人福祉法第5条の3に規定する老人福祉施設（養護老人ホーム、特別養護老人ホームおよび軽費老人ホーム等）は「老人福祉施設」にレ印を記入してください。
5	管理栄養士指定施設	該当する項目にレ印を記入してください。	健康増進法第21条第1項の規定により、川崎市長の指定を受けた施設が該当します。
6	栄養管理部門の理念・方針・目標	該当する項目にレ印を記入してください。「有」の場合は、その内容に該当する項目すべてにレ印を記入してください。	組織として周知されている理念・方針・目標について記入してください。
7	組織（栄養管理・給食部門の位置付け）	該当する項目にレ印を記入してください。 施設側栄養管理部門の責任者の職名、氏名、電話番号、Fax 番号を記入してください。	委託先の組織ではありません。 部門名がない場合、「その他（なし）」とし、連絡先等を記入してください。
8	医療・介護の一環として給食が十分に機能しているか	該当する項目にレ印を記入してください。	
9	栄養管理委員会（給食関係会議）	該当する項目にレ印を記入してください。「有」の場合は、（1）～（3）を記入してください。 （1）実施回数：回数を記入してください。 （2）構成職種：該当する項目にレ印を記入し、合計人数を記入してください。 （3）目的：開催の具体的な目的を記入してください。	施設における給食関係会議について記入するもので、打ち合わせや朝礼等は含みません。 実施回数は、当該年間に実施した回数（予定も含む）を記入してください。
10	運営方式	該当する項目にレ印を記入してください。 委託している場合は、委託先の名称、所在地、代表者職名・氏名、責任者職名・氏名、電話番号を記入してください。	「委託」とは、一部委託及び準直営も含まれます。 委託内容は該当する項目すべてにレ印を記入してください。

11	従事者	管理栄養士・栄養士の代表者の氏名を記入し、資格、勤務形態は該当する項目にレ印を記入してください。常勤・非常勤の管理栄養士・栄養士が不在の施設は、代表者欄の記載は不要です。 従事者数については、<u>代表者を含めた人数</u>を施設側、受託側（委託先）それぞれ常勤、非常勤の別に、記入してください。	施設側、受託側（委託先）それぞれについて記入してください。 「常勤」とは、当該施設において他の正規職員と同様の勤務形態にある場合をいいます。 「非常勤」とは、それ以外の勤務形態にある場合をいいます。臨時職員・パートについては、「非常勤」の欄に記入してください。 「専任」とは、勤務する職場が当該施設のみの場合をいいます。 「併任」とは、当該施設以外に、複数の職場を任されている場合をいいます。 複数の職場を任されている場合には、主に配置されている施設（最も勤務時間が長い施設等）に「常勤」として記入し、それ以外の施設については「非常勤」として記入し、<u>「常勤」の人数に重複がないようにしてください。</u> 管理栄養士・栄養士・調理師は有資格者とします。管理栄養士であるものは栄養士に含めません。また、栄養士・調理師の資格を併せ持っている場合は、いずれか主に行っている業務の区分に計上してください。
12	従事者の研修会	該当する項目にレ印を記入してください。「有」の場合は、（１）、（２）を記入してください。 （１）実施回数：回数を記入してください。 （２）主な研修内容：具体的な研修の内容を（ ）内に記入してください。	他団体、組織主催の研修会であっても、従事者の研修として位置づけているものは回数に含めます。 実施回数は、当該年間に実施した回数（予定も含む）を記入してください。
13	対象者（利用者）の把握	該当する項目にレ印を記入してください。「有」の場合は対象者（利用者）の数を性別・年齢区分別に記入してください。	対象者（利用者）とは、実際の喫食者ではなく、給食の対象となる集団を意味します。（例：入所施設では全入所者）
14	食数（１日当たり平均食数）	病院においては、許可病床数を縦の区分の該当箇所それぞれ記入してください。 介護老人保健施設・老人福祉施設・その他の施設においては、定員を「一般病棟・入所者」に記入してください。 11月に実施した給食数から１日当たりの利用者の<u>提供食数の平均</u>を各区分に分類して整数で記入（小数は四捨五入）してください。	特別病棟には、精神病床、感染症病床、結核病床が含まれます。 <u>食数には、間食、夜食、補食等は含めません。</u> 提供食数が極端に減る日（休業日、土日等）を除いた<u>平均的な提供食数</u>を記入してください。デイサービスやショートステイを行っている施設は、縦の区分の「その他」に記入してください。デイサービスは通所者、ショートステイは利用者に提供する給食サービス全般を意味します。 おやつ（間食）は横の区分の「その他」に記入し、合計には含めないでください。職員食を提供している施設は、縦の区分の「その他」に記入してください。

15	栄養補給法	該当する項目にレ印を記入してください。経口栄養及び経腸栄養（鼻腔栄養、ろう管栄養）について1日の平均人数を記入してください（経静脈栄養法は除く）。	経口栄養とは、口から食事を食べている場合を意味します。経腸栄養は、非経口栄養を意味します。ただし、薬価基準に掲載されている栄養剤を除きます。
16	約束食事箋	該当する項目にレ印を記入してください。「有」の場合は、該当する項目にレ印を記入してください。	約束食事箋またはそれに類する医師からの指示書の有無について記入してください。
17	食種 1食当たり	それぞれの食種に該当する人数を記入してください。	特別食加算対象食について記載以外の項目を行っている場合は、空欄に内容と人数を記入してください。
18	個別の 栄養管理	対象者（利用者）の心身の状況を定期的に把握し、必要に応じて給与栄養量の見直しを実施し、個々の栄養状態の管理を行っている場合は、「有」にレ印を記入してください。	一部の対象者（利用者）に実施している場合も含みます。
19	給与栄養 目標量の設定	該当する項目にレ印を記入してください。「有」の場合は、設定のために用いている項目すべてにレ印を記入してください。	
20	給与栄養 目標量の種類	該当する項目にレ印を記入してください。目標量の種類が複数ある場合には、その数を（ ）内に記入してください。個別に設定している場合は、「個別」と記入してください。	
21	給与栄養 目標量等 1人1日 （朝・昼・夕） 当たり平均	常食（複数設定している場合は、対象者数が最も多い食種）について、名称を（ ）内に記入し、1人1日当たりの給与栄養目標量、実施給与栄養量、それに対応する食品群別給与量を記入してください。	<u>朝・昼・夕のいずれかを提供している場合は、該当するものを○で囲んでください。</u> おやつを含めた給与栄養目標量を設定している施設においては、その旨を空欄に記入してください。また、食品群別給与量において、報告書と異なる分類を使用している場合は、独自の様式を添付しても構いません。
22	<u>給与栄養目標量の達成に向けた実施給与栄養量の評価・改善</u>	対象者（利用者）に適した給食を提供するため、給与栄養目標量と実施給与栄養量を比較して評価を行い、さらに献立の見直し・改善等を実施している場合は「有」にレ印を記入してください。また、「有」の場合は、該当する頻度にレ印を記入してください。選択肢以外の頻度の場合は、欄外に記入してください。	<u>例年、記入漏れの多い項目ですので、ご注意ください。</u>
23	給与栄養 目標量の 見直し	該当する項目にレ印を記入してください。「有」の場合は、（1）、（2）を記入してください。 （1）実施回数：回数を記入してください。 （2）時期：（ ）内に具体的な内容（〇月、食事摂取基準が改定された時、対象者の構成が大幅に変わった時等）を記入してください。	実施回数は、当該年間に実施した回数（予定も含む）を記入してください。数年間に1回の見直しであれば、小数で記入してください。 （例：5年に1回→0.2回）

24	個人に 合わせた 給食の調整	該当する項目にレ印を記入してください。「有」 の場合は、該当する内容にレ印を記入してくださ い。「量の調整」は、主食・主菜・副菜の中から 該当するものを○で囲んでください。	
25	給食の調査	該当する項目にレ印を記入してください。「有」 の場合は(1)～(4)を記入してください。 (1)実施回数：回数を記入してください。 (2)内容：該当する項目にレ印を記入してくださ い。 (3)課題：調査によって明確になった課題を() 内に記入してください。 (4)改善策：(3)に対する改善策を()内に記 入してください。	実施回数は、当該年間に実施した回数（予定も含 む）を記入してください。
26	食材料費	()内の該当する項目を○で囲み、1人(1食・ 2食・1日)当たりの実食材料費(原価)を記入 してください。	食材料費には、その他の経費は含みません。
27	作業指示書	該当する項目にレ印を記入してください。「有」 の場合は、その内容に該当する項目すべてにレ印 を記入してください。	
28	給食日誌	該当する項目にレ印を記入してください。	毎日の給食業務の記録がある場合、「有」に該当 します。様式は問いません。
29	栄養教育	該当する項目にレ印を記入してください。「有」 の場合は、11月に実施した回数を個別指導、集 団指導に分けて、入院・入所、外来・通所、訪問 別に、指導延べ人数(集団は回数と人数)を記入 してください。また、栄養教育の内容(高血圧、 糖尿病等)を簡潔に記入してください。	
30	健康・栄養 情報の提供	「有」の場合は、その内容に該当する項目すべて にレ印を記入してください。	
31	非常食糧等の 備蓄	該当する項目にレ印を記入してください。「有」 の場合は、人数、日数、献立表の有無、保管場所 を記入してください。	量については、各施設で想定している日数分に換 算して記入してください。
32	栄養成分表示	該当する項目にレ印を記入してください。「有」 の場合は、その内容に該当する項目すべてにレ印 を記入してください。	掲示や配布等、表示方法は問いません。
33	報告担当者	栄養管理報告書の報告を担当した施設側職員の、 所属部門名、職名、氏名を記入してください。	委託先の担当者ではありません。

令和7年9月改正

※ご記入の際、不明点がございましたら、所管の区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）地域支援
課にお問い合わせください。