旭川市特定給食施設等栄養管理報告書（老人・社会福祉施設用）

令和　　年　　月　　日

旭　川　市　保　健　所　長

施設の名称

所在地

施設設置者若しくは管理者
（職氏名）

令和５年６月分

電話・FAX番号

①施設種別	□ 介護老人保健施設 □ 老人福祉施設	□ 介護医療院 □ 社会福祉施設	□ 特定給食施設 □ 多数給食施設

②運営方式	□ 直営		
	□ 委託	名　　称	
		所　在　地	〒
		代表者職氏名	
		受託責任者氏名	
		電　話　番　号	
		【委託内容】 □ 献立作成　□ 材料購入　□ 調理　□ 配膳　□ 下膳 □ 食器洗浄　□ 施設外調理　□ 栄養指導　□ その他（　　）	

③従事者	代表者名	職　種	氏名	勤務状況	勤務形態
	施設側	□管理栄養士 □ 栄養士		□ 常勤 □ 常勤以外	□ 専任 □ 兼任
	受託側			□ 常勤 □ 常勤以外	□ 専任 □ 兼任

職種＼従事者人数	施設側（人） 常勤	施設側（人） 常勤以外	受託側（人） 常勤	受託側（人） 常勤以外
管理栄養士				
栄養士				
調理師（有資格者）				
調理員				
給食事務				
その他				
合計				

④平均食数	朝食	昼食	夕食	その他（　　）	⑦定員	備考
入所者						
デイサービス						
その他（　　）						
職員						
合計						

⑤食数（再掲）	朝食	昼食	夕食	その他
一般食				
特別食				
経管栄養				
計				
⑥食事時刻	：	：	：	：

⑧使用水	□ 上水　（受水槽 □ 有 □ 無） □ 井水　（受水槽 □ 有 □ 無） □ その他　（　　）
⑨約束食事箋	□ 無 □ 有　□ 病態別　□ 成分栄養別

⑩食材料費	一般食　　円	特別食　　円	職員食　　円

⑪身体状況及び栄養状態の把握	□ 年齢　□ 性別　□ 身体活動レベル　□ 身長　□ 体重 □ 体格指数（ＢＭＩ等）　□ 血液検査値　□ 栄養素等摂取状況 □ 食習慣　□ その他　（　　）
⑫身体状況及び栄養状態の評価	【評価している事項】 □ 実施給与栄養量　□ 体格指数（ＢＭＩ等）　□ 血液検査値 □ 栄養素等摂取状況　□ その他　（　　） 【個別評価の実施】　□ 無　□ 有

旭川市特定給食施設等栄養管理報告書(老人･社会福祉施設用)

⑬栄養管理についての検討会議 ☐ 無 ☐ 有	【構成】 ☐ 管理者 ☐ 医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 看護師 ☐ 介護職員 ☐ 調理師 ☐ 調理員 ☐ 委託業者 ☐ 給食事務 ☐ その他 （ ） 【実施回数】 （ ）回/年 ☐ 定期 ☐ 不定期 【記録】 ☐ 無 ☐ 有

⑭栄養・食事教育	個別指導	☐ 無 ☐ 有
	集団指導	☐ 無 ☐ 有 （ ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 脂質異常症 ☐ その他 ）

⑮健康・栄養情報の提供 ☐ 無 ☐ 有	☐ 献立表掲示又は配布 ☐ ポスター又はリーフレット ☐ 給食だより ☐ その他 （ ）
⑯季節の行事食の実施	☐ 無 ☐ 有 実施回数 （ ）回／年

⑰一般食利用者の推定エネルギー必要量	最小値	kcal	最大値	kcal

⑱一般食利用者食事区分 （ 種類 ）	kcal	kcal	kcal	kcal
	kcal	kcal	kcal	kcal

⑲主となる食事基準量及び実施給与栄養量

	食事基準量	実施給与栄養量
エネルギー (kcal)		
たんぱく質 (g)	～	
脂質 (g)	～	
カルシウム (mg)	～	
鉄 (mg)	～	
ビタミンA（ﾚﾁﾉｰﾙ当量） (μg)	～	
ビタミンB_1 (mg)	～	
ビタミンB_2 (mg)	～	
ビタミンC (mg)	～	
食物繊維 (g)	～	
塩分（食塩相当量） (g)	～	
たんぱく質エネルギー比 (%)	～	
炭水化物エネルギー比 (%)	～	
脂質エネルギー比 (%)	～	
＊	～	
＊	～	

＊の欄は記載されている項目以外で算出している栄養素があれば記入してください。

⑳従事者の研修会	施設内研修	☐ 無 ☐ 有 （ ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 調理師 ☐ 調理員 ☐ その他）
	施設外研修	☐ 無 ☐ 有 （ ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 調理師 ☐ 調理員 ☐ その他）

㉑非常時（食中毒，災害時等）に備えた整備	1 緊急時（食中毒，災害時等）対応マニュアル			☐ 有	☐ 無
	2 緊急時食糧確保のための他の給食施設等との連携			☐ 有	☐ 無
	3 備蓄食品			☐ 有	☐ 無
	主食	人分× 食	主菜	人分× 食	その他（特殊食品等）
	果物	人分× 食	汁物	人分× 食	
	飲料水	（ ）リットル			

㉒あさひかわ食育推進月間に係る取組	☐ 無 ☐ 有 （☐ 発行物等への掲載 ☐ 対象者に話をした ☐ その他 （ ））
㉓報告担当者	所属名 職氏名 連絡先 電話 （内線 ） 電子メール @