

### 特定給食施設栄養管理報告書（病院用）

（                      年度）

年    月    日

（宛先）秋田市保健所長

施 設 名  
 施設の所在地  
 設置者又は管理者の職・氏名

(1)設置者	所 在 地						
	名 称						
	代表者の職・氏名						
(2)病床 (定員数)	一般病床 (    ) 床	精神病床 (    ) 床	感染症病床 (    ) 床				
	結核病床 (    ) 床	療養病床 (    ) 床	合計【    】床				
(3) 1日あたりの平均給食数	朝食	昼食	夕食	その他	計		
(4)従事者数		施設側		受託側		計	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
	管理栄養士						
	栄養士						
	調理師						
	調理員						
	給食事務						
(5)利用者の把握	栄養補給法	経口	経管	絶食			
	副食の食形態別利用者数	常食	軟食	きざみ食			
		一口大	ソフト食	ミキサー(ペースト)			
		ゼリー食	流動食(経管除く)				
(6)食事計画の作成、評価	院内約束食事箋	最終改正年月：    年    月		<input type="checkbox"/> 病態別 <input type="checkbox"/> 成分栄養別			
	栄養管理計画書	1 全員                      2 一部 (    ) %					
		計画未作成者のモニタリング	1 定期的に行う    2 不定期に行う		3 実施していない		
	再評価時期	高リスク (    週間)    中リスク (    週間)		低リスク (    週間)    一律 (    週間)			
	チーム医療の参画状況	<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム <input type="checkbox"/> 褥瘡チーム <input type="checkbox"/> 緩和ケア <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下チーム <input type="checkbox"/> 糖尿病チーム <input type="checkbox"/> クリニカルパス <input type="checkbox"/> 透析予防診療チーム <input type="checkbox"/> その他 (    )					
(7)栄養に関する情報提供	<input type="checkbox"/> 献立の掲示 <input type="checkbox"/> 栄養、衛生面等の情報掲示 (年    回) <input type="checkbox"/> その他 (    )						

