

【資料 2-2】

「給食管理業務に関する実態調査」

2020 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
 特定給食施設等における適切な栄養管理業務の運営に関する研究

質問票は問 0～20 より構成されています。ご回答に大変ご負担をおかけいたしますが、ご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。※ご不明な点は事務担当部門に確認してください。

問 0 貴施設の名称と記入担当者の連絡先についてご記入ください。

| | | |
|---|---|-----------|
| ①法人名 | | |
| ②施設名および介護保険事業所番号(併設施設の場合はすべて記入) (当該老人保健施設(調査票が届いた施設)はアに記入してください。併設施設が多い場合は、食数の多い順に枠内に記入してください) | ア | イ |
| | 介護保険事業所番号 | 介護保険事業所番号 |
| | ウ | エ |
| | 介護保険事業所番号 | 介護保険事業所番号 |
| | オ | カ |
| | 介護保険事業所番号 | 介護保険事業所番号 |
| ③記入担当者所属 | | |
| ④記入担当者職種 | 1. 施設長 2. 管理栄養士 3. 栄養士 4. その他(具体的に) | |
| ⑤氏名 | | |
| ⑥連絡先電話番号 | | |
| ⑦連絡先メールアドレス | | |

問 1 貴施設(問 0②アの介護老人保健施設)の 2020 年(令和 2 年)2 月時点の基本情報についてご記入ください。※新型コロナウイルス感染拡大の影響が少なかった時点としました。

| | |
|-----------------------------|---|
| ①所在地 | ()都・道・府・県 |
| ②経営主体 | 1. 医療法人 2. 市区町村、広域連合、一部事務組合 3. 社会福祉法人 4. その他() |
| ③開設年 | 西暦()年 |
| ④入所定員 | 1. 入所 ()名 2. ショートステイ()名 ⇒ ショートステイの定員が決まっていない場合 入所とショートステイ合わせて()名 3. 通所 ()名 4. その他 ()名 |
| ⑤介護報酬上の届出 | 1. 超強化型 2. 在宅強化型 3. 加算型 4. 基本型 5. その他型 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I・II)の届出の有無 | 1. (I) 2. (II) 3. 届出無 |
| ⑥居室区分(複数回答可) | 1. ユニット型個室 2. ユニット型個室的多床室 3. 従来型個室 4. 従来型多床室 |
| ⑦貴施設で実施しているサービス(複数回答可) | 1. 短期入所療養介護 2. 介護予防短期入所療養介護 3. 通所リハビリテーション 4. 訪問リハビリテーション 5. いずれもなし |
| ⑧貴施設の病院または診療所の併設状況(複数回答可) | 1. 病院併設 ⇒ 併設医療機関(a. 一般病床 b. 療養病床 c. その他の病床) 2. 診療所併設 3. なし |

問 2 入所者の状況についてお伺いします。2020(令和 2)年 2 月中の任意の 1 日で、0 時時点の利用者数についてご回答ください。

| | | | | | | | | |
|---------------------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|-------------|--|---|
| ①入所者 | 名 | ②①のうち胃ろう・腸ろうによる栄養管理 | | | 名 | ③①のうち経鼻経管栄養 | | 名 |
| ④要介護度別入所者 (ショートステイを除く) | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 申請中 | | |
| | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | | |
| ⑤ショートステイ | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | | |

問 3 食材料費についてご回答ください。

3-1 介護保険施設における食事提供に係る費用(消費税除く)の算定状況についてご回答ください。

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| 1. 基準費用額 1,392 円/日(令和元年 10 月 1 日改訂) | 2. その他()円/日 |
|-------------------------------------|--------------|

3-2 目安とする食材料費(消費税除く)についてご回答ください。

| | | | |
|--------|--------|--------|---------|
| 朝食()円 | 昼食()円 | 夕食()円 | おやつ()円 |
|--------|--------|--------|---------|

問 4 2020 年 2 月中の合計食数についてご回答ください。

| | 食事区分 | 朝食(食) | 昼食(食) | 夕食(食) | 朝～夕の合計(食) |
|---------------------------------------|--------------|-------|-------|-------|-----------|
| ①入所者の食事 | 胃瘻 | | | | |
| | 経鼻栄養(鼻腔経管栄養) | | | | |
| | 上記以外の食事 | | | | ア |
| ②ショートステイの食事 | 胃瘻 | | | | |
| | 経鼻栄養(鼻腔経管栄養) | | | | |
| | 上記以外の食事 | | | | イ |
| ③通所利用者の食事 ※施設で調理されている食事についてお答えください | | / | | / | ウ |
| ④配食サービスの食事 | | | | | エ |
| ⑤併設施設(③の通所事業書は除く)の食事 | | | | | オ |
| ⑥職員食 | | | | | カ |
| ⑦上記以外の食事 | | | | | キ |
| ア～キの合計食数(食) | | | | | |
| ⑧2月中のおやつ合計食数 | 施設で調理(食) | | | | |
| | 上記以外(食) | | | | |

問 5 調理業務の委託についてご回答ください。

5-1 調理業務が直営か委託かについて、該当するものに○をつけてください。

| | |
|---------------|------------------------|
| 1. 直営 ⇒ 問 6 へ | 2. 委託(一部導入も含む) ⇒ 5-2 へ |
|---------------|------------------------|

5-2 貴施設の給食に係る外部委託などの状況について、該当するものすべてに○をつけてください。
(人材のみの派遣の場合は回答不要)

| | | |
|--------------------|----------------|------------|
| 1. 献立作成 | 2. 食材購入(発注) | 3. 調理(全面) |
| 4. 調理(朝・昼・夕食のいずれか) | 5. 嚥下食の調理 | 6. 盛り付け、配膳 |
| 7. 下膳(残飯処理は施設側が行う) | 8. 下膳(残飯処理を含む) | 9. 食器洗浄 |
| 10. その他(自由記述) | | |
| (| |) |

問 6 栄養部門の職員についてご回答ください。 ※委託給食会社の方に協力をお願いします。

6-1 2020年(令和2年)2月における栄養部門の職員について常勤、非常勤の別に、また施設側、委託側の別にご記入ください。

| | 施設側(名) | | 委託側(名) | |
|-----------|--------|-----|--------|-----|
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| ①管理栄養士 | | | | |
| ②栄養士 | | | | |
| ③調理師 | | | | |
| ④調理員 | | | | |
| 計 | | | | |
| ①～④のうち外国人 | | | | |

6-2 調理従事者についてお聞きします。2020年(令和2年)2月における調理業務従事者の種別と人数(雇用形態と勤務形態)について、実数をご回答ください。従事者数を常勤、非常勤の別に、また施設側、委託側の別にご記入ください。

例えば、栄養士が調理だけでなく洗浄等の他の業務にも従事している場合は、業務全体における調理従事の割合に応じて記入してください。(例:調理業務が全体に占める割合が50%の場合は0.5名)

サテライトキッチン側の場合は、その実情にあわせてご記入ください。(例:調理師がいない場合は0名)

調理業務には、食材料の検収から、料理の盛り付け・配膳(トレイメイク)までを含めます。

6-2-1 常勤職員(1週間に40時間以上勤務)の調理業務従事者数

| | 施設側(名) | 委託側(名) |
|-----------------------------|--------|--------|
| ①管理栄養士のうち調理業務従事者数 | | |
| ②栄養士のうち調理業務従事者数 | | |
| ③調理師のうち調理業務従事者数 | | |
| ④調理員のうち調理業務従事者数 | | |
| 合計 ア+イ=()名 | ア | イ |

6-2-2 非常勤職員の調理業務従事者数

延べ勤務の時間記入例 1日4時間の勤務者(月20日勤務)が4名の場合 延べ勤務時間=320時間

| | 施設側 | | 委託側 | |
|-----------------------|-------|--|-------|------------|
| | 人数(名) | 延べ勤務時間(時間) | 人数(名) | 延べ勤務時間(時間) |
| ①管理栄養士のうち調理業務従事者数 | | | | |
| ②栄養士のうち調理業務従事者数 | | | | |
| ③調理師のうち調理業務従事者数 | | | | |
| ④調理員のうち調理業務従事者数 | | | | |
| 延べ勤務時間の合計 | | ア | | イ |
| ア+イ=ウ()時間 | 常勤換算 | ウ()時間÷8時間=エ()名 | | |

問 7 給食システムについてご回答ください。

7-1 貴施設の給食システム(生産・提供システム)について、該当するものに○をつけてください。

1. コンベンショナルシステム(生産から提供まで同一施設内で連続して行われる(厨房と食堂が同一施設内にある。))
2. カミサリーシステム(セントラルキッチンに食材の調達、調理機能が集中し、料理はそこから複数のサテライトキッチンに配送され、準備・提供される。)
3. コンベンショナルシステムとカミサリーシステムの併用

7-2 貴施設の調理システムについて、該当するものに○をつけてください。(複数回答可)

1. クックサーブシステム(当日調理)
2. レディフードシステム(事前調理) ⇒ 該当するものに○をつけてください
(a. クックチル b. クックフリーズ c. 真空調理 d. ニュークックチル)
3. アッセンブリーサーブシステム(調理をせず、出来上がった製品(料理)のみを購入して組み合わせる。
例:市販のおにぎり・パン、食品メーカーが製造・販売している調理済みの主菜・副菜(オムレツ、煮魚、総菜類など)およびそれらを組み合わせたセット、飲み物、果物など)

7-3 ショートステイ、通所利用者、配食サービスなど入所者以外の食事は、入所者の食事と同様に施設の厨房で調理していますか。

1. している
2. していない ⇒ 該当するものに○をつけてください (a. カミサリーシステム b. アッセンブリーサーブシステム)

7-4 施設内の厨房※についてご回答ください。

※食品の検収、貯蔵、調理、再加熱、盛り付け、配膳(配膳車プール含む)、食器洗浄・保管、残菜の処理等を行う作業空間。

隣接する専用の更衣室、休憩室は含まない。

| | |
|------------------|---------------------------------------|
| ①建築年月 | 西暦 年 月 |
| ②延べ床面積 | m ² |
| ③厨房の熱源(複数回答可) | 1. 電気 2. ガス 3. 蒸気 |
| ④スチームコンベクションオーブン | ()段式×()台 ()段式×()台 ()段式×()台 |
| ⑤ブラストチラー | ()段式×()台 ()段式×()台 ()段式×()台 |
| ⑥⑤以外の急速冷却器 | 真空冷却器 ()台 タンブルチラー(水や氷水などで冷却) ()台 |

問 8 貴施設で提供する常食(軟菜食を除く)について、該当するものを○で囲んでください。(複数回答可)

| | クックサーブシステム | レディフードシステム (クックチル・クックフリーズ・ 真空調理・ニュークックチル) | アッセンブリーサーブシステム |
|-------------|--------------|---|----------------|
| ①朝食 | 主食※・主菜・副菜・汁物 | 主食※・主菜・副菜・汁物 | 主食※・主菜・副菜・汁物 |
| ②昼食 | 主食※・主菜・副菜・汁物 | 主食※・主菜・副菜・汁物 | 主食※・主菜・副菜・汁物 |
| ③夕食 | 主食※・主菜・副菜・汁物 | 主食※・主菜・副菜・汁物 | 主食※・主菜・副菜・汁物 |
| ④おやつ(該当箇所○) | | | |

※ パンは含まない

問 9 7-1 で「2. カミサリーシステム」または「3. コンベンショナルシステムとカミサリーシステムの併用」と回答した方にお聞きします。(それ以外の方は問 10 へ)

9-1 カミサリーシステムの課題(問題点)について、該当するものに○をつけてください。(複数回答可)

| | |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 特になし | 2. 食数締切が現実に即していない |
| 3. 個別対応が難しい | 4. 献立に問題がある |
| 5. 食形態が施設内基準に合わない | 6. 使用する食材料が施設内基準に合わない |
| 7. 調理の責任が曖昧 | 8. 衛生管理が不徹底 |
| 9. イベント食に対応していない | |
| 10. その他(自由記述) | |
| (|) |

9-2 セントラルキッチンの調理施設や施設内約束食事箋について該当するものに○をつけてください。

| | |
|-------------------------------|--|
| ①セントラルキッチンの調理施設 | 1. グループ内共同での調理施設 ⇒ 問 10 へ 2. 外部の企業体の調理施設 ⇒ ②へ |
| ②施設内約束食事箋は取引先企業の栄養基準を採用していますか | 1. はい 2. いいえ |

問 10 貴施設の主な給食の配膳方式について、最も配膳数が多いものに 1、次に多いものに 2、2 に次いで多いものに 3 を回答欄に記入してください。(配膳方式が 1 種類の場合には 1 のみ記入してください。)

| 回答欄 | 配膳方式 |
|-----|---------------------------|
| | 中央配膳(厨房で盛り付け) |
| | ユニット配膳(ユニットで盛り付け) |
| | 食堂配膳(食堂で盛り付け) |
| | ユニットや食堂で施設スタッフ以外が配膳(利用者等) |

問 11 人的資源の確保の現状・問題点について該当するものに○をつけてください。(複数回答可)

| | | |
|------------------------|---|---------------------------------------|
| ①管理栄養士の採用 | 1. 募集しても応募がない 3. 増員の予算がないため補充されない 5. その他() | 2. 適切な人材がいなかったため補充されない 4. 早期離職率が高い |
| ②栄養士の採用 | 1. 募集しても応募がない 3. 増員の予算がないため補充されない 5. その他() | 2. 適切な人材がいなかったため補充されない 4. 早期離職率が高い |
| ③調理師の採用 | 1. 募集しても応募がない 3. 増員の予算がないため補充されない 5. その他() | 2. 適切な人材がいなかったため補充されない 4. 早期離職率が高い |
| ④調理員の採用 | 1. 募集しても応募がない 3. 増員の予算がないため補充されない 5. その他() | 2. 適切な人材がいなかったため補充されない 4. 早期離職率が高い |
| ⑤給食受託会社との契約(委託契約方式の場合) | 1. 募集しても委託契約の応募がない 3. 契約人数に満たない 4. その他() | 2. 従事者の入れ替わりが多い |

問 12 給食提供に関する調理以外の業務時間についてご回答ください。

12-1 管理栄養士、栄養士、調理師及び調理員が、献立作成、食数管理、発注に関する業務に要する平均的な 1ヵ月当たりの延べ時間をご回答ください。

記入例 管理栄養士 Aさんが10時間/月、Bさんが8時間/月の場合 人数=2名、延べ時間=18時間/月

| | 施設側 | | 委託側 | |
|--------|-------|------------|-------|------------|
| | 人数(名) | 延べ時間(時間/月) | 人数(名) | 延べ時間(時間/月) |
| ①管理栄養士 | | | | |
| ②栄養士 | | | | |
| ③調理師 | | | | |
| ④調理員 | | | | |
| 計 | | | | |

12-2 管理栄養士、栄養士、調理師及び調理員が、個別・個人対応に関する聞き取り等に要する平均的な 1ヵ月当たりの延べ時間をご回答ください。

記入例 管理栄養士 Aさんが10時間/月、Bさんが8時間/月の場合 人数=2名、延べ時間=18時間/月

| | 施設側 | | 委託側 | |
|--------|-------|------------|-------|------------|
| | 人数(名) | 延べ時間(時間/月) | 人数(名) | 延べ時間(時間/月) |
| ①管理栄養士 | | | | |
| ②栄養士 | | | | |
| ③調理師 | | | | |
| ④調理員 | | | | |
| 計 | | | | |

問 13 食種の管理についてご回答ください。

13-1 施設内約束食事箋の分類について、該当するものに○をつけてください。

| | |
|----------------------------|------------------|
| 1. 栄養成分別(例:エネルギーコントロール食など) | 2. 病態別(例:糖尿病食など) |
|----------------------------|------------------|

13-2 1日あたりの食塩相当量について、ご回答ください。

| | |
|-------------|-------------------|
| ①普通食 ()g未滿 | ②腎臓病食以外の療養食()g未滿 |
|-------------|-------------------|

13-3 2020(令和2)年 2月19日(水)に、実際に提供した食種(食形態は含まない)の数についてご回答ください。(食形態は13-4 および13-5 で回答)

例 食種として「糖尿病 1200」「糖尿病 1400」「糖尿病 1600」がある場合は「3種類」とします。

| |
|-------|
| ()食種 |
|-------|

13-4 常食を含むすべての主食、副食(主菜、副菜)および汁物の食種の食形態別の種類数について、実数をご回答ください。

| | | |
|---------|---------|---------|
| 主食()種類 | 副食()種類 | 汁物()種類 |
|---------|---------|---------|

13-5 主食および汁物の食形態(常食を除く)の名称を記入し、その食形態を調理する際のシステムについて該当するものに○をつけてください(日常的に提供している食形態についてご記入ください)。

13-5-1 主食

| | 名称 | 調理システム |
|-----|----|--|
| 例-1 | 全粥 | ①.クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |
| 例-2 | パン | 1. クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) ③.アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |
| 1 | | 1. クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |
| 2 | | 1. クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |
| 3 | | 1. クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |
| 4 | | 1. クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |
| 5 | | 1. クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |
| 6 | | 1. クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |
| 7 | | 1. クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |

13-5-2 汁物

| | 名称 | 調理システム |
|---|------|--|
| 例 | 汁とろみ | ①.クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |
| 1 | | 1. クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |
| 2 | | 1. クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |
| 3 | | 1. クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |
| 4 | | 1. クックサーブシステム(当日調理) 2. レディフードシステム(事前調理) 3. アッセンブリーサーブシステム(製品購入) |

13-6 副食(主菜、副菜)の食形態(常食を除く)の名称を記入し、その食形態を調理する際のシステムおよび対応する嚥下調整食学会分類 2013 のコード(表1を参照)について該当するものに○をつけてください。

| 名称 | 嚥下調整食学会分類 2013 のコード | | | 調理システム |
|--------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------|---|
| 例-1 軟菜食 | 1. コード 1j 4. コード 3 7. わからない | 2. コード 2-1 5. コード 4 8. その他() | 3. コード 2-2 ⑥.対象外 | ①.クックサーブシステム 2. レディフードシステム 3. アッセンブリーサーブシステム |
| 例-2 ミキサー食 | 1. コード 1j 4. コード 3 7. わからない | 2. コード 2-1 5. コード 4 8. その他() | ③.コード 2-2 6. 対象外 | 1. クックサーブシステム ②.レディフードシステム 3. アッセンブリーサーブシステム |
| 1 | 1. コード 1j 4. コード 3 7. わからない | 2. コード 2-1 5. コード 4 8. その他() | 3. コード 2-2 6. 対象外 | 1. クックサーブシステム 2. レディフードシステム 3. アッセンブリーサーブシステム |
| 2 | 1. コード 1j 4. コード 3 7. わからない | 2. コード 2-1 5. コード 4 8. その他() | 3. コード 2-2 6. 対象外 | 1. クックサーブシステム 2. レディフードシステム 3. アッセンブリーサーブシステム |
| 3 | 1. コード 1j 4. コード 3 7. わからない | 2. コード 2-1 5. コード 4 8. その他() | 3. コード 2-2 6. 対象外 | 1. クックサーブシステム 2. レディフードシステム 3. アッセンブリーサーブシステム |
| 4 | 1. コード 1j 4. コード 3 7. わからない | 2. コード 2-1 5. コード 4 8. その他() | 3. コード 2-2 6. 対象外 | 1. クックサーブシステム 2. レディフードシステム 3. アッセンブリーサーブシステム |

| | | |
|----|---|---|
| 5 | 1. コード 1j 2. コード 2-1 3. コード 2-2 4. コード 3 5. コード 4 6. 対象外 7. わからない 8. その他() | 1. クックサーバシステム 2. レディフードシステム 3. アッセンブリーサーバシステム |
| 6 | 1. コード 1j 2. コード 2-1 3. コード 2-2 4. コード 3 5. コード 4 6. 対象外 7. わからない 8. その他() | 1. クックサーバシステム 2. レディフードシステム 3. アッセンブリーサーバシステム |
| 7 | 1. コード 1j 2. コード 2-1 3. コード 2-2 4. コード 3 5. コード 4 6. 対象外 7. わからない 8. その他() | 1. クックサーバシステム 2. レディフードシステム 3. アッセンブリーサーバシステム |
| 8 | 1. コード 1j 2. コード 2-1 3. コード 2-2 4. コード 3 5. コード 4 6. 対象外 7. わからない 8. その他() | 1. クックサーバシステム 2. レディフードシステム 3. アッセンブリーサーバシステム |
| 9 | 1. コード 1j 2. コード 2-1 3. コード 2-2 4. コード 3 5. コード 4 6. 対象外 7. わからない 8. その他() | 1. クックサーバシステム 2. レディフードシステム 3. アッセンブリーサーバシステム |
| 10 | 1. コード 1j 2. コード 2-1 3. コード 2-2 4. コード 3 5. コード 4 6. 対象外 7. わからない 8. その他() | 1. クックサーバシステム 2. レディフードシステム 3. アッセンブリーサーバシステム |

表1:嚥下調整食学会分類 2013 のコード

| コード | 形態 | 目的・特色 |
|-------|--|---|
| 1j | 均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水性に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの | 口腔外で既に適切な食塊状となっている(少量をすくってそのまま丸呑み可能) |
| 2-1 | ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの | 口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの |
| 2-2 | ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものも含む スプーンですくって食べることが可能なもの | |
| 3 | 形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない | 舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの |
| 4 | かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ | 歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽堤間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間でおしつぶすことは困難 |
| 対象外 | 上記 1j, 2-1, 2-2, 3, 4 に当てはまらず常食に近いもの | |
| わからない | 上記 1j, 2-1, 2-2, 3, 4 または対象外に該当するかどうか判断できないもの | |
| その他 | 嚥下調整食学会分類 2013 以外の分類に基づいて調理したもの(例 嚥下食ピラミッド) | |

問 14 メニューの 1 サイクルの期間について、1~3 を選択した上で、() に実数を回答してください。

一定期間のメニューを元に暦や季節に合わせた調整をしている場合は、基本としているメニューの期間をご回答ください。

| |
|----------------------------------|
| 1. 日サイクル ⇒ () 日 |
| 2. 週サイクル ⇒ () 週 × 7 日 = () 日 |
| 3. 月サイクル ⇒ () ヶ月 × 30 日 = () 日 |

問 15 食数管理についてご回答ください。

15-1 仕込み食数の決定時期および実食数との調整方法についてご回答ください。

| | |
|--|---|
| ①食種ごとの仕込み食数の決定・発注時期 | 一次発注:() 日前 ※一次発注とは予定食数で発注することを指す 二次発注(発注調整・最終発注):() 日前 ※二次発注とは一次発注からの変更・追加を指す |
| ②仕込み食数と実食数が変わった場合の予備食等の調整方法(食種の変更を含む)(複数回答可) | 1. 仕込み食数に合わせて調理した量を実食数に調整 2. 予め 2~3 食の予備食を調理 3. 冷凍食材・在庫食材を使用して追加 4. 職員食から流用 5. その他() |

15-2 食数管理について、工夫されていることがありましたらご記入ください。

問 16 調理作業の合理化に関する件についてご回答ください。

16-1 調理作業の合理化・効率化のために献立の工夫を行なったことがありますか。該当するものに○をつけてください。

- | |
|--|
| 1. 過去5年以内に、調理作業の合理化・効率化のために献立の工夫を行なったことがある。 ⇒ 16-2 へ |
| 2. 調理作業の合理化・効率化のために献立の工夫を行う予定である。 ⇒ 16-2 へ |
| 3. 調理作業の合理化・効率化のために献立の工夫を行う予定はない。 ⇒ 問 17 へ |

16-2 16-1 で「1. 過去5年以内に、調理作業の合理化・効率化のために献立の工夫を行なったことがある。」
「2. 調理作業の合理化・効率化のために献立の工夫を行う予定である。」の場合は、該当するものに○をつけてください。(複数回答可)

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. 同一メニュー、同一食材を多くの食種に対応させる | 2. 展開する食種・食形態の削減 |
| 3. 汁物の提供を制限する食種の設定 | 4. 献立数、料理品目の削減 |
| 5. 献立または各皿の食塩相当量の統一 | 6. カット野菜、調理済み食品、既製品の導入 |
| 7. 使用頻度の少ない食材の使用廃止 | 8. 朝食の簡素化 |
| 9. 調理作業工程の集約・単純化 | 10. 調理機器の導入 |
| 11. メニューサイクルを短くする ()日⇒()日に変更 | |
| 12. その他 () | |

問 17 食事の品質について、喫食率調査や嗜好調査の結果を踏まえてご回答ください。

17-1 食事の品質に課題があると思われる食材の記号に○をつけてください。(複数回答可)

- | | | |
|------------|---------------|---------------|
| 1. 飯 | 2. 肉を主材料とする料理 | 3. 魚を主材料とする料理 |
| 4. 加熱野菜の料理 | 5. 非加熱の野菜料理 | 6. 特になし |

17-2 食事の品質に課題があると思われる調理法の記号に○をつけてください。(複数回答可)

- | | | | | |
|--------|--------|-------|--------|----------------|
| 1. 焼き物 | 2. 揚げ物 | 3. 煮物 | 4. 蒸し物 | 5. 生もの(非加熱のもの) |
| 6 | | そ | の | 他 |
| (| | | |) |

17-3 貴施設で提供している食事の自己評価を 100 点満点でご回答ください。

()点/100点

問 18 栄養・食事管理の IT 化※についてご回答ください。

※情報通信ネットワークを構築し、部署間等で「情報を共有」するのが「IT 化」で、「電子化」はそのために紙媒体の情報をデータ(電子媒体)に変換することです。

18-1 栄養・食事管理の電子化について、該当するものに○をつけてください。(複数回答可)

- | | | | | |
|---------------|---------------|-------------------|--------|---|
| 1. 栄養管理ソフトウェア | 2. 献立作成ソフトウェア | 3. 表計算ソフト(エクセルなど) | 4. 手計算 | |
| 5. その他(| | | |) |

「1. 栄養管理ソフトウェア」や「2. 献立作成ソフトウェア」を使用している場合 ⇒18-2 へ
「3. 表計算ソフト(エクセルなど)」や「4. 手計算」のみの場合 ⇒問 19 へ

18-2 使用しているソフトウェアの名称と管理元およびソフトウェアに含まれている業務についてご回答ください。

※直営の場合、管理元は「1.施設側」に○をつけてください。

| 名称 | 管理元 | 業務(該当するものすべてに○) |
|----|---------------------------|--|
| | 1. 施設側 2. 委託側 3. 共通 | 1. 献立・栄養計算 2. 発注管理 3. 在庫管理 4. 利用者管理(アセスメント) 5. 食数管理 6. 栄養ケア計画作成 7. その他() |
| | 1. 施設側 2. 委託側 3. 共通 | 1. 献立・栄養計算 2. 発注管理 3. 在庫管理 4. 利用者管理(アセスメント) 5. 食数管理 6. その他() |
| | 1. 施設側 2. 委託側 3. 共通 | 1. 献立・栄養計算 2. 発注管理 3. 在庫管理 4. 利用者管理(アセスメント) 5. 食数管理 6. その他() |

18-3 施設内システムについて、該当するものに○をつけてください。(複数回答可)

| | | | |
|-----------------------------|-----------------|-------------------------|-----------|
| 1. 電子カルテ(老健向け介護ソフト) ⇒18-4 へ | 2. 紙カルテ ⇒問 19 へ | 3. 紙カルテ+オーダーリング ⇒18-4 へ | 4. その他() |
|-----------------------------|-----------------|-------------------------|-----------|

18-4 「1. 電子カルテ」「3. 紙カルテ+オーダーリング」の場合、栄養管理ソフトウェアや献立作成ソフトウェアとのオーダー連携※は実施されていますか。該当するものに○をつけてください。

※電子カルテ(介護システム、介護ソフト)やオーダーリングシステムから食事箋情報(食種、食事変更、個別対応など)を栄養管理ソフトなどに取り込み、情報伝達がシステム上で実施されている。

| | |
|---------|----------|
| 1. している | 2. していない |
|---------|----------|

問 19 給食の運営を維持・改善するために今後に向けて考えている方策がありましたらご記入ください。

(例:給食システム変更のための予算化等)

問 20 給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望がありましたらご記入ください。

(例:栄養情報提供書の活用等)

多くの質問への回答にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。
記入漏れがないかご確認いただき、同封の返信用封筒でご返送ください。