

患者食等給食提供業務日誌

年 月 日 ()

管理栄養士	受託責任者

給食提供状況

献立名（常食）		患者食適合状況			業務確認			
朝食			献立と調理内容	対象者と食事内容	食材		盛付	
		一般食			下処理		配膳	
		治療食			調理		下膳	
		嚥下調整食			調理加工		洗浄	
		食物アレルギー食			統括管理者名			
		残食量	主食 kg	副食 kg				
昼食			献立と調理内容	対象者と食事内容	食材		盛付	
		一般食			下処理		配膳	
		治療食			調理		下膳	
		嚥下調整食			調理加工		洗浄	
		食物アレルギー食			統括管理者名			
		残食量	主食 kg	副食 kg				
夕食			献立と調理内容	対象者と食事内容	食材		盛付	
		一般食			下処理		配膳	
		治療食			調理		下膳	
		嚥下調整食			調理加工		洗浄	
		食物アレルギー食			統括管理者名			
		残食量	主食 kg	副食 kg				

勤務状況

勤務時間	栄養士数	調理師数	調理員数	パート数	合計	勤務者名		
小計								
休暇状況								
合計								

報告事項

☐ 修繕等	☐ 防災(設備)	場所： ☐ 調理室 ☐ 調乳室 ☐ 下膳室 ☐ 他（	内容：
	☐ 厨房業者	場所： ☐ 調理室 ☐ 調乳室 ☐ 下膳室 ☐ 他（	内容：
☐ 点検等	☐ 防災(設備)	内容：	☐ 厨房業者 内容：
	☐ 厨房機器類月次自主点検		☐ 防虫防除
☐ インシデント 内容：			
☐ その他 内容：			

栄養食事指導・会議状況（委託側記載欄）

☐ 栄養食事指導	☐ 個人指導	☐ 外来	件	☐ 入院	件
	☐ 集団指導	☐ 外来	件	☐ 入院	件
☐ 病棟・病室訪問		件			
☐ 会議・打合		内容：			
☐ その他		内容：			

調乳業務日誌

年 月 日 ()

管理栄養士	管理栄養士	受託責任者

提供・洗浄状況

■予備乳・調乳水・空瓶

種類	容量	オーダ数	委託側依頼数	合計本数
予備乳 標準濃度	一般乳	200ml		5
	LBW	200ml		
	高濃度LBW	200ml		
調乳水	100ml		4	
空瓶	100ml			
	200ml			

■MCTオイル

種類	容量	本数	病棟名
母乳用	ml		
	ml		
粉乳食等	ml		
	ml		

■哺乳瓶運搬用容器

種類	個数	病棟名
空箱		

■取扱物品（洗浄）

物品名	個数
乳首	
哺乳瓶（病棟等所有物）	
その他付属品	

担当者() 記入者()

■患者個人オーダー

種類	濃度	総量	本数
一般乳	%	ml	
LBW	%	ml	
高濃度LBW	%	ml	
必須脂肪酸強化MCT	%	ml	
MCT	%	ml	
エレメンタルフォーミュラ	%	ml	
ニューMA-1	%	ml	
ミルフィー	%	ml	
8806H	%	ml	
ケトンフォーミュラ	%	ml	
	%	ml	
	%	ml	
	%	ml	
	%	ml	
	%	ml	
	%	ml	
	%	ml	
	%	ml	
合計			

特記事項（乾式滅菌装置関連）

■記録用紙 ☐確認 ☐交換■異常履歴 ☐無し ☐有り （内容※:

※詳細は厨房機器不具合発生状況報告書参照

種類	濃度	調乳集計表 総量	ガーゼ +保存 +ダミー分	前日の予備乳	本日調製量 (切り上げ)	粉	水
	%	+	150+	200*()	=		
	%	+	150+	200*()	=		
	%	+	150+	200*()	=		
	%	+	150+	200*()	=		
	%	+	150+	200*()	=		
	%	+	150+	200*()	=		
	%	+	150+	200*()	=		
	%	+	150+	200*()	=		
	%	+	150+	200*()	=		
	%	+	150+	200*()	=		

提供食数報告書

年 月 日

受託責任者 印

宮城県立こども病院 殿

下記のとおり 月 日分配膳しましたので検査願います

食種	食区分		小計	合計
本館	朝食	食数		
		負担食		
	昼食	食数		
		負担食		
	夕食	食数		
		負担食		
産科食	朝食	食数		
		負担食		
	昼食	食数		
		負担食		
	夕食	食数		
		負担食		
拓桃館（保護者食含む）	朝食	食数		
		負担食		
	昼食	食数		
		負担食		
	夕食	食数		
		負担食		
検食・職員食	朝食	食数		
		負担食		
	昼食	食数		
		負担食		
	夕食	食数		
		負担食		
特別メニュー食	夕食	食数		
		負担食		
予備乳（食材費）	本数			
	委託側依頼数		5	
予備乳・調乳水・空瓶・乳首 病棟所有哺乳瓶・その他付属品 （洗浄業務に係る管理費）	本数・個数			
	委託側依頼数		9	

* 委託者の責任に帰する病院負担食は、負担食欄に記載とする。

委託者（担当者） 印

(当該日の食数報告の際は、「様式3 提供食数報告書」に本紙を添えて提出のこと) 様式3-2①

施設側の都合により実施となった試作、病院負担食計上数

(原則、検食の所見や患者さんの声を基に実施となった試作は除く)

■ 入力項目

[illegible]

(当該日の食数報告の際は、「様式 3 提供食数報告書」に本紙を添えて提出のこと) 様式3-2②

イベント食（バイキング食等）、病院負担食計上数

■ 入力項目

[illegible]

（当該日の食数報告の際は、「様式 3 提供食数報告書」に本紙を添えて提出のこと）

（参考 1）標準献立におけるおやつ平均単価

	牛乳	①菓子類※1	合計
標準献立	¥75	¥58.70	¥133.70

※1 2025年度12月実績より（Nutrimate病棟別食材費一覧参照）

（参考 2）委託契約における食材料費(拓桃館)

	朝食	②昼食	夕食
拓桃館	¥315	¥410	¥400

おやつセレクトにおける食材料費、病院負担食請求食数

■入力項目

提供日	拓桃 3 階病棟 おやつセレクト						病院負担食計上数（食）※3 〔(⑤×⑥+⑧×⑨)÷②〕 （拓桃館 昼食 負担食に計上）
	Aセット			Bセット			
	④食材料費 一人分	⑤食材料費 超過分 (④-①)	⑥準備数 (食)	⑦食材料費 一人分	⑧食材料費 超過分 (⑦-①)	⑨準備数 (食)	
例)4月10日	¥130	¥71.30	10	¥145	¥86.30	10	3.8
		(¥58.70)			(¥58.70)		0.0
		(¥58.70)			(¥58.70)		0.0
		(¥58.70)			(¥58.70)		0.0
		(¥58.70)			(¥58.70)		0.0
		(¥58.70)			(¥58.70)		0.0
		(¥58.70)			(¥58.70)		0.0
		(¥58.70)			(¥58.70)		0.0
		(¥58.70)			(¥58.70)		0.0
		(¥58.70)			(¥58.70)		0.0
		(¥58.70)			(¥58.70)		0.0
		(¥58.70)			(¥58.70)		0.0

※3 小数点第1位以下は繰り上げる（手間代とする）

NO	該当日	受付日 受付時間	対応		患者ID	食材費				食事区分			遅延理由	受付者	実施者	確認者 (施設側)
			提供※	食止		本館	産科食	（保護者食含）	（特別メニュー食）	朝	昼	夕				
1	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
2	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
3	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
4	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
5	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
6	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
7	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
8	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
9	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
10	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
11	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
12	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
13	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
14	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
15	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
16	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
17	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
18	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
19	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
20	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
21	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
22	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
23	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
24	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
25	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
26	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
27	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
28	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
29	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			
30	日	:											連絡なし・退院・入院キャンセル 入力遅れ・入力ミス 医療都合（治療・検査等医療的判断のもの）			

※:「提供」の場合はIDまでの記載で終了

空瓶・予備乳・調乳水のオーダー

病棟 (該当する病棟に○を記入)	本館2階・本館3階・本館4階・PICU 産科・新生児・拓桃館2階・拓桃館3階
担当者	
使用日時	月 日

<お願い>

午前11時までに院内OA「予備乳オーダー」宛て送付願います。
締切を過ぎた分は、準備後栄養管理部事務室で引き渡しとなります。

- 予備乳について
 - 予備乳（緊急入院患者等用にストックするミルク）は200ml単位で提供します。
 - 特定患者の予備分については、各患者の食事オーダー内でオーダー願います。
- 調乳水について
 - 調乳水（乳児用調製粉乳調乳用）は、100ml単位で提供します。
- MCTオイルについて
 - この用紙には「配乳時に必要なトータル量」を入力してください。
 - 食事オーダーのない方(母乳用等)は患者名を記載してください。
(新生児病棟は患者名入力不要です)
 - 食事オーダーのある方(粉乳食等)は、対象患者食事オーダーのフリーコメントに「MCTオイル〇〇ml/日」と入力してください。
- 空瓶について
 - キャップは空瓶の請求と同じ数でお届けします。

<オーダー入力欄>

提供不要の場合は”不要”に○をして11時までに送付 : 不要

予備乳 (標準濃度)	一般乳 アイソフラミンミルク	200ml	本			
	アイソL BW	200ml	本			
	高濃度アイソL BW	200ml	本			
調乳水		100ml	本			
MCT オイル	食事オーダーのない方 (母乳用等)	ml	患者名			
			患者名			
			患者名			
	食事オーダーのある方 (粉乳食等)	ml	新生児病棟は患者名入力不要			
空瓶		100ml	本	200ml	本	
哺乳瓶用空箱		個				

【回覧順】 受託責任者→管理栄養士（担当）→施設側→管理栄養士（担当）

管理栄養士	管理栄養士（担当）	受託責任者

採用商品変更届

提出日： 年 月 日（ ）
報告者名：

宮城県立こども病院 殿

下記の通り申請します

番号	終売日	提供食種名	提供 ライブラリ	受託側 食品CD	Nutri 食品 CD	終売 商品名	終売商品 単価/円	終売 理由	終売 商品 在庫 確保	代替案 商品名	代替案 商品 単価/円	試作 試食 必要性	切替 予定月
①									可・不可			有・無	

- （備考）
- ・ 理由の如何を問わず、予定していた食品が納入不可能となった際には本様式を病院側へ速やかに提出
 - ・ 食品登録は、「食品登録手順書」に基づき実施
 - ・ 食品登録及び献立入替は、「採用商品変更または臨時商品使用に伴う食品登録及び献立入替フロー」に基づき実施

【回覧順】 受託責任者→管理栄養士（担当）→施設側→管理栄養士（担当）

管理栄養士	管理栄養士 (担当)	受託責任者

臨時商品使用届

提出日： 年 月 日（ ）
報告者名：

宮城県立こども病院 殿

下記の通り申請します

番号	臨時使用商品情報					変更対象料理情報							
	賞味期限	受託側 食品CD	Nutri 食品CD	臨時使用商品名	在庫数	変更 対象 料理名 CD	変更対象料理名	提供 予定日	提供 食区分	臨時使用時料理名	提供予定 食種名	過去の 提供日 または 試作実績	試作 試食 必要性
①													有・無

- （備考）
- ・ 乙の都合により、予定していた食材から変更する際には本様式を病院側へ速やかに提出
 - ・ 献立入替は、「採用商品変更または臨時商品使用に伴う食品登録及び献立入替フロー」に基づき実施

調理器具類破損報告書

破損日	年	月	日	報告者	
報告日	年	月	日		
器具の種類				個数	
保管場所 ☐ ①調理室・配膳車プール ☐ ②検収室・物品庫・食品庫・プレハブ冷凍冷蔵庫・ゴミ倉庫 ☐ ③下処理室 ☐ ④洗浄室 ☐ ⑤調乳室・洗瓶コーナー ☐ ⑥準備室1・2・前室 ☐ ⑦栄養管理事務室 ☐ ⑧倉庫1-2(本館1Fお菓子のEV左横)					
破損状況					

受託側栄養士記載欄	
種類※	種別番号※
破損の経緯・原因 ☐ 経年劣化 ☐ 病院側の過失（病棟内で破損；哺乳瓶やキャップなど） ☐ 受託側の過失 ☐ その他（内容： ）	
今後の対応 ☐ 病院側購入 ☐ 受託側購入 ☐ その他（内容： ）	
緊急性 ☐ 至急 ☐ 通常（納期：次年度）	

※調理器具等一覧表より転記

【施設側栄養士記載欄】

	承認	発注	納品	完了
日にち	/	/	/	/
印				

清掃計画実施記録表

受託責任者

年 月分 場所：

〈日次〉

点検項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
確認者																															

〈週次〉

月曜日	第1	第2	第3	第4
確認者				

火曜日	第1	第2	第3	第4
確認者				

水曜日	第1	第2	第3	第4
確認者				

木曜日	第1	第2	第3	第4
確認者				

金曜日	第1	第2	第3	第4
確認者				

土曜日	第1	第2	第3	第4
確認者				

日曜日	第1	第2	第3	第4
確認者				

〈月次〉

○曜日	第○	第○	○曜日	第○	第○
確認者			確認者		

個人衛生管理点検表

年 月 日

責任者	衛生管理者

氏 名	体 調	化 膿 創	服 装	帽 子	毛 髪	履 物	爪	指 輪 等	手 洗 い

	点 検 項 目	点検結果
1	健康診断、検便検査の結果に異常はありませんか。	
2	下痢、発熱などの症状はありませんか。	
3	手指や顔面に化膿創がありませんか。	
4	着用する外衣、帽子は毎日専用で清潔のものに交換されていますか。	
5	毛髪が帽子から出ていませんか。	
6	作業場専用の履物を使っていますか。	
7	爪は短く切っていますか。	
8	指輪やマニキュアをしていませんか。	
9	手洗いを適切な時期に適切な方法で行っていますか。	
10	下処理から調理場への移動の際には外衣、履き物の交換（履き物の交換が困難な場合には、履物の消毒）が行われていますか。	
11	便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないようにしていますか。	
12	調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせましたか。	立ち入った者 点検結果

〈改善を行った点〉

〈計画的に改善すべき点〉

事業所総点検表

No.	点検項目	細 目		評価:○×	備考
1	社員の健康管理	1	健康診断を年1回受診し、事業所で結果保管しているか。		
		2	社員全員が、年18回(5～10月は2回、11～4月は1回)検便提出を実施・結果保管しているか（ヘルプ社員は検便結果の写しを携行しているか）		
2	社員の感染対策	1	個人衛生管理点検表について、記録方法は適正か、漏れはないか（ヘルプ社員含む）		
		2	個人衛生管理点検表に基づく、不適合項目対応及び記録は適正か		
		3	就業時、休憩後の2度手洗いのタイミング把握及び実施は適正か		
		4	最新版の緊急連絡網が掲示されているか、若しくは保管場所は把握されているか		
		5	感染予防対策の手順書の保管場所は把握しているか（「洗浄・殺菌ガイドライン」など）		
3	ユニフォーム・帽子等の着用・脱衣	1	帽子着用方法は適正か(毛髪露出；襟足部、もみあげ部 等)		
		2	身だしなみは適正か(爪の管理、ボタンのほつれ・アクセサリー装着・マニキュア・香水禁止、ユニフォームでの出社・退社がないか)		
		3	調理・盛りつけ時、マスク着用は適正か(口・鼻まで被われているか)		
		4	ユニフォーム・エプロンの脱衣管理及び保管は適正か(廃棄物搬出時の脱衣、使用時以外の床・作業台等放置がないか)		
		5	粘着ローラーの使用方法・設置場所は適正か(毛髪付着状態での吊り下げがないか)		
4	トイレの使用 方法	1	使用トイレへの入室方法は適正か(ユニフォーム・帽子脱衣、履き替えが実施されているか)		
		2	トイレ使用後に2度手洗いのタイミング把握及び実施は適正か		
5	手洗いの設備・備品管理	1	備品・消耗品が適正に設置・専用化されているか(手指用洗浄殺菌剤・アルコールスプレー・ゴミ箱・ペーパータオル)		
		2	手洗い設備は、洗浄後の手指の再汚染が防止できる構造になっているか		
		3	清潔に保たれているか(シンク周辺・蛇口・ディスペンサー・アルコールスプレー等)		
6	手洗いの適正 実施	1	手洗いにおいて、時間・方法は適正か(洗浄；30秒程度、すすぎ；20秒程度)		
		2	ペーパータオル等で水分除去後、アルコール製剤による殺菌はなされているか		
		3	汚染作業(ダスター取り扱い後・調理器具洗浄後・原材料取り扱い後等) から非汚染作業に切り替わる際に手洗いは実施しているか		
7	器具・備品等の交差汚染対策	1	エプロンは、非汚染作業用、汚染作業用、下膳・洗浄作業用を用意し、適正に管理・着用されているか(保管及び使用時、各々接触がないか)		
		2	包丁・まな板、開封器具は、用途別に用意し、適正に管理・使用されているか		
		3	ダスターは、汚染作業用、非汚染作業用、配下膳車清掃用を用意し、適正に管理・使用されているか(混在収納していないか)		

事業所総点検表

No.	点検項目	細 目		評価:○×	備考
8	食品等の交差汚染対策	1	汚染・非汚染の区域分けは明確且つ、適正に運用されているか(殺菌済み食品について汚染作業台への持ち込みはないか、未殺菌食品について非汚染作業台への持ち込みはないか)		
		2	冷蔵庫内において、食品の適正配置はなされているか（上段に原材料、下段に殺菌済み食品（製品）が配置されていたり、接触したりしていないか）		
9	厨房・施設内の7S管理	1	清掃計画表の作成・記録は適正か		
		2	厨房内に不要物の持ち込みはないか、異物混入の原因となり得る筆記用具の厨房内携行はないか、清掃用具が非汚染区域で直置きされていないか		
		3	天井、エアコンフィルター、ダクトフィルターの清掃状態は適正か		
		4	その他目線より上部（設備上部、作業台上部等）の清掃状態は適正か		
		5	その他目線より下部（取っ手、床、排水溝、内壁等）の清掃状態は適正か		
10	鼠族・昆虫等の防除策	1	厨房出入り口扉、シャッター、窓は必要に応じた開閉がなされているか		
		2	外部侵入・内部発生による生息は確認されないか		
		3	定期的な調査及び半年に1回以上の駆除が実施されているか（当社で自主対応している場合は、実施記録があるか）		
		4	ゴミを出す際は、周囲への悪臭・液もれ等に配慮した管理がなされているか		
11	冷蔵庫・冷凍庫の管理	1	外部及び内部汚染はないか(壁面・扉上部・パッキン部・底面・吹き出し口等)		
		2	取っ手部に汚れはないか		
		3	庫内温度の管理及び記録は適正か(冷凍庫：-18℃以下、冷蔵庫：10℃以下等)		
12	施設内環境の管理	1	厨房内温度・湿度の管理及び記録は適正か		
		2	食品保管庫内温度、検収場所温度の管理及び記録は適正か		
13	機器・器具の管理	1	冷凍庫を除き、新聞紙、ダンボール等配送用包材の持ち込みはないか(食品保管庫で備品や非常食を保管する場合は、清潔なビニール袋で覆っているか)		
		2	食器及び調理器具等は床面から60cm以上の場所で取り扱う、又は覆い等の汚染防止措置がとれているか(設備上不可能な場合、使用前の洗浄殺菌は実施されているか)		
		3	調理器具類の破損品は使用されていないか		
14	使用水の管理	1	使用水の点検(色・濁り・臭い・異物の確認、残留塩素測定；0.1ppm以上)及び記録は適正か(「DPD試験」が使用期限内か)		
15	検収の適正実施	1	保冷库の管理温度確認及び記録は適正か		
		2	赤外線放射温度計での品温管理及び記録は適正か		
		3	賞味(消費)期限、品質(鮮度・包装・異物)の確認及び記録は適正か		
		4	冷蔵・冷凍庫の速やかな入庫がなされているか(冷凍品については、溶解されていないか)		

事業所総点検表

No.	点検項目	細 目		評価:○×	備考
16	適正な食品の管理（賞味・	1	先入れ・先出しは適正か、重複開封はないか		
		2	賞味(消費)期限超過食品はないか、出庫時、賞味(消費)期限の確認及び鮮度・包装・異物を再確認しているか		
17	適正な保管状態・温度管理	1	保管基準(食品表示基準)に適合した保管を実施しているか(「開封後要冷蔵品」については、速やかに冷蔵庫へ保管されているか)		
		2	厨房内において、食品は床面から60cm以上の場所で取り扱う、又は覆い等の汚染防止措置をとっているか(厨房内に置かれている調味料及び冷蔵庫内に保管されている食材は密閉状態となっているか)		
18	食材の適正な取り扱い	1	冷凍食品の解凍方法は適正か(冷蔵庫解凍、流水解凍(溜め水解凍禁止)、自然解凍；メーカー指示のある製品に限る)		
		2	二枚貝取り扱い後に2度手洗いのタイミング把握及び実施は適正か		
		3	食品のビニール袋の開封方法は適正か(包丁禁止、ハサミ・専用開封器具使用、2度切り禁止)		
		4	下処理・調理時、異物の確認・除去を行っているか		
		5	揚げ油の管理は、適正か		
19	加熱殺菌済み食品の中心温度管理	1	中心温度測定は実施しているか(3検体、複数回調理の場合は全ての回で計測、油温測定)		
		2	79℃瞬間、及び85℃・90秒間以上は確認・把握しているか		
		3	記録は実測値であり、適正か(記録漏れ・79℃未達・沸騰・100℃(推定)・前記入はないか)		
20	中心温度計の管理	1	使用前後にアルコール拭きが実施されているか		
		2	使用時以外は、専用容器等に保管されているか(汚れ、混在収納がないか)、連続使用時は検温部が作業台に接触していないか		
		3	中心温度計は、2本以上整備されているか		
		4	年1回以上、定期点検を実施、記録は適正か(「誤差の判定(+・-)」が適正であるか)		
21	濃度試験紙の管理	1	(クロール試験紙等)試験紙の管理は適正か(使用期限内且つ、比色紙にて確認されているか)		
22	非加熱提供の野菜類・フルーツ類の殺	1	殺菌行為及び浸漬液の濃度測定は実施しているか		
		2	殺菌温度・時間は適正か(次亜塩素酸ナトリウム濃度200ppm：5分間以上、100ppm：10分間以上等)		
		3	記録は適正か(記録漏れ、使用薬剤表示、判定結果の前記入等)		
23	加熱後食品の管理	1	加熱後冷却する食品の管理は適正か		
		2	記録は適正か		

事業所総点検表

No.	点検項目	細 目		評価:○×	備考
24	非汚染作業時の衛生手袋の適正使用	1	衛生手袋の取り扱い(取り出し、持ち運び、放置、脱去手順)は適正か		
		2	調理器具及び食品を直接取り扱う時、適正に着用しているか(食品カット時、ミキサー使用時、ラップ掛け時等)		
		3	異なるメニューの食品に触れる場合、衛生手袋交換は実施しているか		
		4	扉を開けて食品を取り出した後、食品へ直接触れる場合、衛生手袋交換は実施しているか		
		5	食品に触れた後、扉を開ける場合、衛生手袋交換は実施しているか		
		6	衛生手袋の再使用は行っていないか(一度外した手袋を再使用した場合)		
25	保存食の採取・保管：原材料・調理済み食品	1	食品毎に密封され、必要量(50g以上※困難な場合は1食分程度)採取され、採取月日、区分(朝・昼・夕)を明記し、2週間分専用冷凍庫にて保存しているか		
		2	庫内の温度管理及び記録は適正か(専用冷凍庫; -20℃以下)		
26	適正な配膳	1	記録は適正か(記録漏れ、「調理終了時刻」「配膳時刻」記入)		
27	適正な下膳	1	病棟からの下膳作業後、2度手洗いのタイミング把握及び実施は適正か		
28	開封器具・おたま・レードル等の洗浄・	1	洗浄方法及び状態は適正か(残渣・くすみ・油污れ・ベタつき等)		
		2	殺菌方法は適正か(使用前・各食使用后)(次亜塩素酸ナトリウム等浸漬殺菌後は、専用試験紙で濃度確認しているか)		
		3	保管方法は適正か(ダクトフードへの吊り下げはないか)		
29	包丁・まな板の洗浄・殺菌・保管	1	洗浄方法及び状態は適正か(残渣・くすみ・油污れ・ベタつき等)		
		2	殺菌方法は適正か(使用前・作業中・各食使用后)(次亜塩素酸ナトリウム等浸漬殺菌後は、専用試験紙で濃度確認しているか)		
		3	保管方法は適正か(濡れた状態でまな板を重ねていないか)		
30	ざる・ボウルの洗浄・殺菌・保管	1	洗浄方法及び状態は適正か(残渣・くすみ・油污れ・ベタつき等)		
		2	殺菌方法は適正か(使用前・作業中・各食使用后)(次亜塩素酸ナトリウム等浸漬殺菌後は、専用試験紙で濃度確認しているか)		
		3	保管方法は適正か(濡れた状態で重ねていないか、殺菌前と殺菌後のものが混在収納されていないか)		
31	きざみ器具の洗浄・殺菌・保管	1	洗浄方法及び状態は適正か(各食使用后、最小単位までの分解がなされているか)(※回転軸上部キャップ含む)		
		2	殺菌方法は適正か(使用前・作業中・各食使用后)(次亜塩素酸ナトリウム等浸漬殺菌後は、専用試験紙で濃度確認しているか)		
		3	保管方法は適正か(分解状態で保管されていること、洗浄用ブラシと混在収納しないこと)		

事業所総点検表

No.	点検項目	細 目		評価:○×	備考
32	食器の洗浄・殺菌・保管	1	洗浄方法及び状態は適正か(残渣・くすみ・油污れ・激しい黄ばみ等)		
		2	殺菌方法は適正か(各食使用后)		
		3	保管方法は適正か(水分付着のないこと)		
33	作業台の洗浄・殺菌	1	洗浄方法及び状態は適正か(残渣・くすみ・油污れ等)(1日使用后、スポンジ洗浄されているか)		
		2	殺菌方法は適正か(始業時・休憩後・切替時・各食使用后・1日使用后)(次亜塩素酸ナトリウムを使用する場合は200ppm以上)		
34	シンクの洗浄・殺菌	1	洗浄方法及び状態は適正か(残渣・くすみ等)(シンク及び蛇口(カラン)に汚れはないか)		
		2	殺菌方法は適正か(切替時・1日使用后)(次亜塩素酸ナトリウムを使用する場合は200ppm以上)		
35	ダスターの洗浄・殺菌・保管	1	作業中の管理は適正か：大量調理施設衛生管理マニュアル（厚生労働省）」（平成29年6月16日生食発0616第1号）記載と同等の管理とする		
		2	1日使用後の洗浄・殺菌・乾燥・保管は適正か(食器消毒保管庫内での乾燥を行っていないか)		
36	スポンジタワシ・ブラシの洗浄・殺菌・保管	1	作業中の管理は適正か(保管時、定位置で水切りされているか)		
		2	1日使用後の洗浄・殺菌・乾燥・保管は適正か		
37	配膳車の管理	1	洗浄方法及び状態は適正か(庫内・外装等)		
		2	各食使用后、殺菌方法は適正か		
38	禁止事項等のルール遵守	1	前日調理はされていないか(前日に「下茹で」「湯戻し」「薬剤殺菌」がされていないか)		
		2	ホームフリージングされていないか(加熱殺菌食品、冷蔵・常温保管品・再凍結食品等)		
39	禁止または提供条件付き食	1	「禁止または提供条件付きメニュー・食品」の提供管理及び記録は適正か		
		2	「ゼリー食」の提供管理及び記録は適正か(冷却基準：30分以内に20℃以下若しくは60分以内に10℃以下)		
40	部外者の侵入	1	記録は適正か(部外者の形跡、不審物の有無、施錠確認、刃物の本数確認、器具・刃物破損有無を確認、記録しているか)		

患者等食事提供業務委託完了報告に係る確認項目

(患者等食事提供業務契約書第14条関係)

【 年 月分】

No.	報告内容	提出書類等	当月 該当	病院 確認
1	食数報告	☐ 食種別食数一覧（月報）	☐	☐
2	食材費報告	☐ 食種別食材費一覧（月報） ☐ 病棟別食種別食材費（月報） ☐ 食品群別使用量表(学童1その他*おやつ区分無=食種設定一時解除) ☐ 食材棚卸し表 ☐ 食品受払明細簿 ☐ 食材検収記録簿 ☐ 発注書 ☐ 納品書 ☐ 産地表	☐	☐
3	衛生管理状況報告	☐ 加熱加工記録簿 ☐ 各温度記録表(冷凍冷蔵設備・温冷配膳車等) ☐ 清掃実施記録（各セクション） ☐ 食器漂白計画表（実施表）	☐	☐
4	腸内細菌結果	☐ 腸内細菌結果（実施日： 月 日，未受検者 名）	☐	☐
5	職員研修実施状況	☐ 職員研修実施状況（実施日： 月 日，未受講者 名） ☐ 新規採用職員研修実施状況（実施日： 月 日，未受講者 名）	☐	☐
6	衛生巡回実施状況	☐ 衛生巡回日（実施日： 月 日）	☐	☐
7	インシデント発生報告	☐ インシデント（ 件）	☐	☐
8	勤務表 （翌月16日～分）	☐ 勤務表（ 月 日～ 月 日）	☐	☐
9	定期健康診断結果 抗体価検査結果	☐ 定期健康診断結果（実施日： 月 日，未受検者 名） ☐ 抗体価検査結果（ 名）	☐	☐

提出者：委託会社 受託責任者 印
（提出日： 年 月 日）

確認者：宮城県立こども病院 栄養管理部 印
（確認日： 年 月 日）

従事者名簿

年 月 日現在

	職種	ふりがな	生年月日	免許取得年月日			他施設での 経験年数	当院 勤務開始日	システム 登録者	備考
	従事業務	氏名		管理栄養士	栄養士	調理師				
1	管理栄養士 受託責任者 栄養事務			年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 か月	年 月 日	○	
2				年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 か月	年 月 日		
3				年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 か月	年 月 日		
4				年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 か月	年 月 日		
5				年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 か月	年 月 日		
6				年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 か月	年 月 日		
7				年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 か月	年 月 日		
8				年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 か月	年 月 日		
9				年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 か月	年 月 日		
10				年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 か月	年 月 日		

着任・離任に係る必要書類

<提出書類>

- ☐ 従事者名簿
- ☐ 着任届け・離任届け
- ☐ 検便結果
- ☐ 抗体検査（検査日： 年 月 日()）
- ☐ 職務経歴書（受託責任者に限る）
- ☐ 資格免許証（管理栄養士・栄養士・調理師に限る）

提出日 年 月 日() 受託会社名

[職員・病院関係者] 感染症発症届出票

様式14

◎ 発症状況を速やかに把握し、院内感染防止に役立てることを目的とします。

報告対象	・病院職員をはじめ、委託職員等、病院に関係するすべての人を対象とする。 ・届出票を提出する対象疾患は、以下の項目とする。
報告方法	・発症者は所属長に報告し、所属長は感染管理室に速やかに以下の内容を報告する。 ・報告票ファイルに入力し、感染管理室専従看護師まで院内OAまたはメールで送信する。 ・検査結果は必須ではない。

部署名		氏名	
-----	--	----	--

報告日		発症日	
-----	--	-----	--

疾患名	検査結果(現時点でわかる範囲)		感染源の推定			感染期間中の勤務の有無
☐ 感染性胃腸炎	☐ ()陽性	☐ 臨床診断	☐ 入院患者 外来患者	☐ 家族	☐ 不明または それ以外	☐ 症状出現後
☐ インフルエンザ	☐ A ☐ B	☐ 臨床診断	☐ 入院患者 外来患者	☐ 家族	☐ 不明または それ以外	☐ 発症1日前
☐ 新型コロナウイルス 感染症	☐ PCR検査陽性	☐ 抗原検査陽性	☐ 入院患者 外来患者	☐ 家族	☐ 不明または それ以外	☐ 発症2日前
☐ 流行性角結膜炎	☐ アデノ陽性	☐ 臨床診断	☐ 入院患者 外来患者	☐ 家族	☐ 不明または それ以外	☐ 症状出現後
☐ 結核	☐ ()		☐ 入院患者 外来患者	☐ 家族	☐ 不明または それ以外	☐ 診断3ヶ月前
☐ 麻疹	☐ ()	☐ 臨床診断	☐ 入院患者 外来患者	☐ 家族	☐ 不明または それ以外	☐ 発疹出現 4日前
☐ 風疹	☐ ()	☐ 臨床診断	☐ 入院患者 外来患者	☐ 家族	☐ 不明または それ以外	☐ 発疹出現 7日前
☐ 水痘	☐ ()	☐ 臨床診断	☐ 入院患者 外来患者	☐ 家族	☐ 不明または それ以外	☐ 発疹出現 2日前
☐ 流行性耳下腺炎	☐ ()	☐ 臨床診断	☐ 入院患者 外来患者	☐ 家族	☐ 不明または それ以外	☐ 耳下腺腫脹 7日前

【備考欄】 上記以外の情報は、こちらにご記入をお願いいたします。

緊急連絡網（宮城県立こども病院 栄養管理部）

【甲側】

宮城県立こども病院
電話番号 022-391-5111

【乙側】

支店名
電話番号

当院内営業所名
電話番号

監督責任者
電話番号

受託責任者
電話番号

氏名
電話番号



氏名
電話番号



氏名
電話番号



氏名
電話番号



氏名
電話番号



氏名
電話番号



非常食在庫一覧

(2026.6.19現在)

No.	製造元	商品名	nutri 食品CD	規格	必要数										備蓄数		賞味期限
					常食	粥食	ペースト食	アレ食	ペースト アレ食	離乳食 試・初期	離乳食 中・後期	粉乳食 (予備乳含)	合計				
1	尾西食品	炊き出しセット（アルファ米）※1	7300	5000g/箱	30			(30)					30	箱		箱	
2	ホリカフーズ	ビーフカレー	7323	180g×24袋	240								240	袋		袋	
3	ベターホーム	かあさんの味 ひじき煮	7453	65g×48缶	240								240	缶		缶	
4	ホリカフーズ	牛肉すきやき	7329	70g×24缶	240								240	缶		缶	
5	ベターホーム	たけのこのおかか煮	7454	55g×48缶	240								240	缶		缶	
6	極洋	さんまの蒲焼缶	4299	100g×60缶	240								240	缶		缶	
7	ベターホーム	切り干し大根缶	7452	65g×48缶	240								240	缶		缶	
8	森永乳業	LL牛乳	5032	200ml/本	720								720	本		本	
9	ホリカフーズ	鶏肉うま煮	7330	70g×24缶	240								240	缶		缶	
10	ホリカフーズ	ウインナーと野菜のスープ煮	7333	160g/缶×24缶	240								240	缶		缶	
11	はごろも	朝からフルーツ黄桃	5041	190g/缶×24缶	240								240	缶		缶	
12	はごろも	朝からフルーツみかん	5040	190g×24袋	240	50							290	袋		袋	
13	ササキ	100%アップルジュース200ml	8925	200ml/本		100		300					400	本		本	
14	尾西食品	尾西の白がゆ(スプーン付き)	7319	42g*50袋		150							150	袋		袋	
15	マルハニチロ	かつおのフレーク味付け	7341	70g×24缶		50							50	缶		缶	
16	キューピー	やさしい献立 煮込みハンバーグ(容易にかめる)	7335	100g×6袋		50							50	袋		袋	
17	アサヒ	バランス献立 白身魚だんごのかき玉あんかけ(容易にかめる)	7336	100g×24袋		50							50	袋		袋	
18	マルハニチロ	とりささみフレーク	7342	80g×24缶		50							50	缶		缶	
19	マルハニチロ	まぐろフレーク味付け	7344	145g×24缶		50							50	缶		缶	
20	三島	うめびしお	8395	8g×40袋		100			150				250	袋		袋	
21	井村屋	えいようかん	7326	60g×5個×20箱				150					150	箱		箱	
22	永谷園	A-Labelカレーポーク甘口	7325	210g×60袋				300					300	袋		袋	
23	永谷園	アソビ野菜あんかけ丼	7345	50g×2袋				150					150	袋		袋	
24	キューピー	なめらか野菜かぼちゃ(2-1)	7401	75g×6袋			50						50	袋		袋	
25	キューピー	なめらか野菜コーン(2-1)	7402	75g×6袋			100						100	袋		袋	
26	ハウス食品	やわらか倶楽部HOTハンバーグ味(1j)	7403	70 g ×12袋			50						50	袋		袋	
27	ホリカフーズ	おいしくミキサー芋きんとん(2-1)	7398	50g×12袋					50				50	袋		袋	
28	ホリカフーズ	おいしくミキサーぶどう(2-1)	7410	50g×12袋					50				50	袋		袋	
29	キッセイ薬品	やわらかカップかに(1j)	7409	80g×6個			50						50	個		個	
30	キッセイ薬品	やわらかカップ生姜焼き(1j)	7411	60g×6個			50						50	個		個	
31	ホリカフーズ	おいしくミキサーみかん(2-1)	7400	50g×12個/箱					50				50	個		個	
32	ホリカフーズ	オクノス プリン状おかゆ(1j)※2	7317	95g×24缶			150		(150)	50			200	缶		缶	
33	和光堂	和風ベビーランチ	7367	80g×2個/箱								50	50	箱		箱	
34	和光堂	洋風ベビーランチ	7368	80g×2個/箱								50	50	箱		箱	
35	和光堂	鶏とおさかなのベビーランチ	7369	80g×2個/箱								50	50	箱		箱	
36	ニュートリー	プロッカZn 青りんご	9143	77g×30個/箱				450	150				600	個		個	
37	日清オイリオ	トロミアップエース	7601	3g/本×50本/箱			150		150				300	本		本	
38	アイクレオ	赤ちゃんミルク（液体ミルク）		125ml/本								16ℓ(2日分)	144	本		本	
39	アイクレオ	バランスミルク（粉ミルク）		800g/缶								9.6kg(8日分)	12	缶		缶	
40	アイクレオ	グローエールミルク（通称LBW）		320g/缶								10日分		缶		缶	
41	雪印ビーンスターク	すこやかM1		13g×7包/箱								10日分		箱		箱	
42	明治	ミルフィーHPスティックパック		14.5g×6包/箱								10日分		箱		箱	
43	森永乳業	ニューMA-1		800g/缶								10日分		缶		缶	
44	明治	エレメンタルフォーミュラスティックパック		17g×20包/箱								10日分		箱		箱	
45	明治	必須脂肪酸強化MCTフォーミュラスティックタイプ		14g×20包/箱								10日分		箱		箱	
46	明治	MCTフォーミュラスティックタイプ		14g×20包/箱								10日分		箱		箱	
47	富士ミネラルウォーター	非常用5年保存水ラベルレス（炊飯・調乳用）※3	－	2000ml×6本/箱	240000	30000						176000	446000	ml	456000	ml	
48	富士ミネラルウォーター	非常用5年保存水ラベルレス（飲料用）※3・4	－	500ml×24本/箱	600000	75000	75000	(225000)	(75000)				750000	ml	456000	ml	

- ※1 アレルギー対応食の主食は常食に含む
- ※2 ペーストアレルギー対応食の主食はペースト食に含む
- ※3 保存水は施設側で備蓄
- ※4 アレルギー対応食（ペースト含む）の飲料水は常食・ペースト食に含む

当院における対応食種

2-1：ペースト食

2-2、3：きざみとろみ食

1j：ムース食

申請日時： 年 月 日
受託責任者 〇〇 〇〇

情報システム管理室 担当者様

着任・離任に伴う
電子カルテおよび院内 OA のアクセス権に関する申請書

以下に記載する職員の「電子カルテ」および「院内 OA」のアクセス権限の変更を申請いたします。
なお、お手数ですが下記移動日までに変更いただき、終了した旨ご一報いただきますようお願いいたします。

ID	氏名	職種	移動状況	移動日	交替者名
		管理栄養士	着任	月 日	
		管理栄養士	離任	月 日	
		管理栄養士	着任	月 日	
		管理栄養士	離任	月 日	

以上