栄養管理報告書（給食施設）

　　　　　保健所長　殿

 施 設 名

 所 在 地

 管理者名

 電話番号

　　　　　年　　　　　　月分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ⅰ　施設種類 | Ⅱ　食事区分別１日平均食数及び食材料費 | Ⅲ　給食従事者数 |
| １ 学校２ 児童福祉施設　（保育所以外）３ 社会福祉施設４ 事業所５ 寄宿舎６ 矯正施設７ 自衛隊８ 一般給食センター９ その他 （　　　　　　） |  | 食数及び食材料費 |  | 施設側（人） | 委託先(人） |
| 定食（□単一・□選択） | カフェテリア食 | その他 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 朝食 | 食（材・売）　　　円 | 食 | 食 | 管理栄養士 |  |  |  |  |
| 昼食 | 食（材・売）　　　円 | 食 | 食 | 栄養士 |  |  |  |  |
| 夕食 | 食（材・売）　　　円 | 食 | 食 | 調理師 |  |  |  |  |
| 夜食 | 食（材・売）　　　円 | 食 | 食 | 調理作業員 |  |  |  |  |
| 合計 | 食（材・売）　　　円 | 食 | 食 | その他 |  |  |  |  |
| 再掲 | 職員食　　　　　　食 | 喫食率　　　　　　％ | 合　　計 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Ⅳ　対象者（利用者）の把握 |
| 【年１回以上、施設が把握しているもの】１　対象者（利用者）数の把握 ：　□有　　　□無２　身長の把握 ：　□有 □無３　体重の把握 ：　□有 □無４　ＢＭＩなどによる体格の把握□有（肥満　　　　％　やせ　　　　％）　□無５　身体活動状況の把握　　　　　：　□有　　　 □無６　食物アレルギーの把握　　　　：　□有　　　 □無（健診結果・既往歴含む）７　食物アレルギーへの対応□有（□除去　□代替　□その他（　　　　　　　））□無 | ８　疾病状況の把握（健診結果）　　　：　□有　　　□無９　生活習慣の把握　　　　　　　　　：　□有　　　□無（給食以外の食事状況、運動・飲酒・喫煙習慣等） |
| 【利用者に関する把握・調査】該当に印をつけ頻度を記入する１　食事の摂取量把握　　□実施している　　（□全員　□一部）　　　　　　　　　　　（□毎日　□　　回/月　□　　回/年）　　□実施していない２　嗜好・満足度調査　　□実施している　　□実施していない３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| Ⅴ　給食の概要 |
| １　給食の位置づけ | □　利用者の健康づくり　□　望ましい食習慣の確立　□　十分な栄養素の摂取□　安価での提供　　　　□　楽しい食事　 □　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| １－２　健康づくりの一環として給食が機能しているか | □　十分機能している　□　まだ十分ではない　□　機能していない　□　わからない |
| ２　給食会議 | □　有（頻度：　　　　　回／年）　　　　　　　　　□　無 |
| ２－２　有の場合 | 構成委員　　□管理者　□管理栄養士・栄養士　□調理師・調理担当者　□給食利用者　　　　　　□介護・看護担当者　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３　衛生管理 | 衛生管理マニュアルの活用 □有 □無 |
| 衛生点検表の活用 □有 □無 |
| ４　非常時危機管理対策 | ①食中毒発生時マニュアル □有 □無 |
| ②災害時マニュアル □有 □無 |
| ③食品の備蓄 □有 □無 |
| ④他施設との連携 □有 □無 |
| ５　健康管理部門と給食部門との連携　　　（事業所のみ記入） | □　有　　　　　　　□　無 |

＊裏面へ⇒

施設名

|  |
| --- |
| Ⅵ　栄養計画 |
| １　対象別に設定した給与栄養目標量の種類 | □　　　　　　種類　　　　　□　作成していない |
| ２　給与栄養目標量の設定対象の食事 | □　朝食　　□　昼食　　□　夕食　　□　夜食　　□　おやつ |
| ３　給与栄養目標量の設定日 | 　　　年　　　　月 |
| ４　給与栄養目標量と給与栄養量（最も提供数の多い給食に関して記入）　対象：年齢　　　歳～　　　歳　　性別：□男　□女　□男女共 |
|  | 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 | 食塩相当量（ｇ） | 食物繊維総量（ｇ） | 炭水化物エネルギー比率（％） | 脂肪エネルギー比率（％） | たんぱく質エネルギー比率（％） |
| A（μg）（RAE当量） | B１（mg） | B2（mg） | C（mg） |
| 給与栄養目標量 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 給与栄養量(実際） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５　給与栄養目標量に対する給与栄養量（実際）の内容確認及び評価 | □　実施している（ □毎月　□報告月のみ ） 　□　実施していない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ⅶ　栄養・健康情報提供 | □有　□無（有の場合は下記にチェック） | Ⅷ　栄養指導 | □有・ □無 （有の場合は下記に記入） |
| □栄養成分表示 □献立表の提供 □卓上メモ□ポスターの掲示 □給食たより等の配布 □実物展示□給食時の訪問 □健康に配慮したメニュー提示□推奨組合せ例の提示 □その他 （　　　　　　　　） |  | 実施内容 | 実施数 |
| 個別 |  | 延人 |
|  | 延人 |
|  | 延人 |
| Ⅸ　課題と評価 | □有　□無（有の場合は下記に記入） |  | 延人 |
| （栄養課題） | 集団 |  | 回 　人 |
|  | 回 　人 |
| （栄養課題に対する取組） |  | 回 　人 |
| Ⅹ　東京都の栄養関連施策項目（最も提供数の多い給食に対して記入） |
| （施設の自己評価） | （Ⅵ－４の食事について記入） | 目標量 | 提供量 |
| 野菜の一人当たりの提供量（□１食 □１日） | ｇ | ｇ |
| 果物の一人当たりの提供量（□１食 □１日） | ｇ | ｇ |
| Ⅺ　委託 | □有　□無（有の場合は下記に記入） | 責任者と作成者 | 施設側責任者役職　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 名称 | 作成者所属　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 電話　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | 電話　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 委託内容：□献立作成　□発注　□調理　□盛付　□配膳　　　　　□食器洗浄　□その他（　　　　　　） | 職種：□管理栄養士　□栄養士　□　調理師　　　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 委託契約内容の書類整備 ： □有　　　　□無 | 保健所記入欄 | 特定給食施設・その他の施設（施設番号　　　　　） |
| 健康増進法第21条による管理栄養士必置指定　□有 |