

給食施設栄養管理報告書（事業所、寄宿舎(寮)、学校(主に高校・大学)等）

年 月 日

明石市長 様

健康増進法第24条第1項の規定により、栄養管理状況を報告します。

※法人の場合は、主たる事務所の名称、所在地及び電話番号並びに代表者の氏名

施設名	フリガナ		設置者名 (役職・氏名)	フリガナ	
管理者名 (役職・氏名)					
所在地	〒 -		設置者 住所	〒 -	
	TEL () -			TEL () -	
	FAX () -			FAX () -	
特定給食施設開始年月日	年 月 日	管理栄養士配置指定	指定番号	号	指定年月日
	年 月 日				年 月 日
施設種類		朝食(1回)	昼食(1回)	夕食(1回)	夜食(1回)
		合計(1日)	喫食対象者数		
1 事業所	給食利用者数				食
2 寄宿舎(寮)	食材料費	円	円	円	円
3 学校	配膳時間	:	:	:	:
4 矯正施設	給食の 提供形態	<input type="checkbox"/> 単一献立		<input type="checkbox"/> 定食 <input type="checkbox"/> 副食のみ <input type="checkbox"/> その他 ()	
5 一般給食センター		<input type="checkbox"/> 複数献立		<input type="checkbox"/> 定食 (種類) <input type="checkbox"/> 麺・丼 (種類) <input type="checkbox"/> その他 ()	
6 その他		<input type="checkbox"/> カフェテリア式		<input type="checkbox"/> 主食 (種類) <input type="checkbox"/> 主菜 (種類) <input type="checkbox"/> 副菜 (種類) <input type="checkbox"/> その他	
給食従事者	管理栄養士	栄養士	調理師	調理員	その他
	合計				
施設	常勤(専)	人	人	人	人
	常勤(併)	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人
委託先	常勤(専)	人	人	人	人
	常勤(併)	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人
栄養管理の実務者	氏名	資格	免許取得日	採用年月日	*勤務状態(時間/週)
施設		管理栄養士・栄養士	年 月 日	年 月 日	(a)(b)(c)(d)(e)(/週)
委託先		管理栄養士・栄養士	年 月 日	年 月 日	(a)(b)(c)(d)(e)(/週)

注：※印欄は、該当する勤務形態に○印を記入の上、(b)~(e)の該当者については()に当該施設での週あたりの勤務時間数を記入すること。
 (a)常勤(専任)、(b)常勤(併任)主たる勤務場所とする者、(c)常勤(併任)従たる勤務場所とする者、(d)非常勤(専任)、(e)非常勤(併任)

給食の 運営方式	1 直営				
	2 委託 <input type="checkbox"/> 完全委託 <input type="checkbox"/> 一部委託	会社名			
		所在地	〒 -	TEL () - FAX () -	
		代表者			
		担当者		担当課	
		委託内容	<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 調理(盛り付け含む) <input type="checkbox"/> 食材購入 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> 施設外調理 (クックチル・ケータリング・弁当) <input type="checkbox"/> その他 ()		
	契約内容の書類整備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

栄養管理に関する 会議(給食委員会)	<input type="checkbox"/> 有	実施回数	回/年	要領	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会議録の保存	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		構成職種	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 栄養管理部門責任者 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 健康管理部門スタッフ <input type="checkbox"/> 受託業者スタッフ <input type="checkbox"/> その他 ()				
	<input type="checkbox"/> 無	目的	<input type="checkbox"/> 栄養管理における課題の把握と課題解決のための改善策の検討 <input type="checkbox"/> 苦情処理 <input type="checkbox"/> 適切な栄養管理を行うための関係部門の連携強化 <input type="checkbox"/> 献立内容の検討 <input type="checkbox"/> その他 ()				

利用者の身体活動レベル※・年齢区分・性別人数 ※ 低い:座位がほとんどの人 ふつう:職場内移動や立位作業がある人 高い:移動や立位など運動量が特に多い人	身体活動レベル		18歳未満	18～29歳	30～49歳	50～69歳	70歳以上	計(人)					
	低い I	男性											
		女性											
	ふつう II	男性											
		女性											
	高い III	男性											
女性													
合計													
利用者の状況把握	体格	今年度		献立の配慮									
	肥満	%		□有()									
	やせ	%		□無									
	健康状態の把握	<input type="checkbox"/> 有 【項目】高血圧 _____% 脂質異常症 _____% 高血糖 _____% <input type="checkbox"/> 無											
施設の食事摂取基準	目標栄養量	□設定有(年 月 日改正)				□設定無							
	食品構成	□作成有(年 月 日改正)				□作成無							
使用している日本食品標準成分表		□七訂 □八訂											
給与栄養目標量と給与栄養量 ※最も提供数が多い給食に関して記入					対象	_____歳～_____歳							
下記に含む食事 □朝食 □昼食 □夕食 □夜食						【性別】□男性 □女性 □男女共							
1日1人当たり	エネルギー(kcal)	たんぱく質(g)	脂質(g)	食物繊維総量(g)	カルシウム(mg)	鉄(mg)	ビタミン		食塩相当量(g)	たんぱく質エネルギー(%)	脂質エネルギー(%)	炭水化物エネルギー(%)	
							A(μg)	B ₁ (mg)	B ₂ (mg)	C(mg)			
目標量													
給与量													
献立表の作成		<input type="checkbox"/> 有(作成者:所属 _____ 職名 _____ 氏名 _____) 【記載項目】□献立名 □食品名 □分量 □調味料の分量 □栄養価 □その他() <input type="checkbox"/> 無											
喫食量調査		<input type="checkbox"/> 有 【調査方法】□献立ごと □主食・副食別 □全体量 <input type="checkbox"/> 無											
嗜好調査		<input type="checkbox"/> 有()回/年 【実施方法】() <input type="checkbox"/> 無											
利用者の健康に配慮した取組み		<input type="checkbox"/> 有 【内容】□栄養成分表示 (□エネルギー □たんぱく質 □脂質 □食塩 □その他()) <input type="checkbox"/> 献立表の提供 □卓上メモ □ポスターの掲示 □ポップ <input type="checkbox"/> 栄養バランスに配慮した単品料理の組合せの提示 □実物展示 <input type="checkbox"/> ヘルシーメニューの提供(野菜たっぷり、カロリー控えめ等) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 無											
		<input type="checkbox"/> 有(□全面禁煙 □完全分煙 □その他()) <input type="checkbox"/> 無											
		独自の取組み											
非常食の対応		食中毒・感染症対策マニュアル				□有(年 月作成) □無							
		災害対策マニュアル				□有(年 月作成) □無							
		他の給食施設等との連携				□有 □無							
		非常食糧等の備蓄				食糧				□有(人× 日分) □無			
						水				□有(ℓ× 人× 日分) □無			
		非常食糧等の保管場所				□厨房食品保管庫 □施設敷地内保管庫 □その他()							
非常食糧等を活用した献立作成				□有(種類× 日分) □無									
栄養管理部門従事者の研修		延べ参加回数(前年度実績) _____ 回											
		主な研修内容 □栄養関係 □疾病関係 □調理技術関係 □衛生管理関係 <input type="checkbox"/> その他()											

報告書作成者

所属部(課名)		職名		氏名	
電話		E-mail			