

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 身長把握 : □有 □無 3 体重把握 : □有 □無 4 BMIなどによる体格把握 □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 ()				個別	実施内容		実施数
							延 人
							延 人
							延 人
Ⅸ 課題と評価		☐ 有 ☐ 無 (有の場合は下記に記入)		集団			延 人
(栄養課題)							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