

栄養管理報告書チェックポイント（給食施設）

町田市保健所

栄養管理報告書（給食施設）

____ 保健所長 殿

施設名

施設種類に○を付ける。

どちらかにチェックまたは
○を付ける。

5月・11月（報告月）の内容を
翌月15日までに町田市保健所へ
両面印刷で提出してください。

※特定給食施設は2部、その他の給食
施設は1部

※お手元に必ず控えを残してください

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 寄宿舍 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		

食数は「（再掲）職員食」を
含む。合計欄を記入する。

1食当たりの平均食材料費を記入する。
食事区分ごとの算出が難しい場合は、
合計欄に1日分の平均食材料費を「全〇〇〇円」と記入する。

- 【年1回】の把握
- 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などによる体格の把握
☐有（肥満 ____ % やせ ____ %） ☐無
- 5 身体活動状況の把握 : ☐有 ☐無

次の方法を用いて把握している場合に「有」とする。
 ①幼児（3歳以上6歳未満）：幼児身長体重曲線
 ②児童・生徒：学校保健統計調査方式
 ③成人：BMI
 肥満とやせの割合は、小数点第一位まで記入する。

【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（ ____ ）

頻度は整数を記入する。
（適宜・随時等は記入しない）

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（ ____ ）
4 非常時危機管理対策	衛生管理マニュアルの活用 ☐ 有 ☐ 無
	衛生点検表の活用 ☐ 有 ☐ 無
	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
5 健康管理部門と給食部門との連携 （事業所のみ記入）	③食品の備蓄 ☐ 有 ☐ 無
	④他施設との連携 ☐ 有 ☐ 無

施設全体の給食運営に係る内容について検討する会議を指し、日々のミーティングや打合せは含まない。

事業所以外の施設は斜線を引く。

*裏面へ→

エネルギー比率は小数点第一位まで記入する。
また、エネルギー比率の合計が100になっていることを確認する。
炭水化物エネルギー比率 = $100 - (\text{たんぱく質エネルギー比率} + \text{脂肪エネルギー比率})$

施設名	施設で設定している 給与栄養目標量の数を記入する。														「作成していない」場合は、 VI-2から5に斜線を引く。																										
I 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																			
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																									
幅で設定している場合：中央値を記入 設定していない場合：斜線を引く														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 A (μg) (RAE当量)		B1 (mg)		B2 (mg)		C (mg)		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 (%)	
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				回数分の延べ人数を記入する。															
☐ ポスターの掲示				☐ 給食たより等の配布				☐ 実物展示				実施内容				実施数											
☐ 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				延				人			
☐ 推奨組合せ例の提示				☐ その他 ()												延				人							
☐ 推奨組合せ例の提示				☐ その他 ()												延				人							
☐ 推奨組合せ例の提示				☐ その他 ()												延				人							
IX 課題と評価				☐ 有 ☐ 無 (有の場合は下記に記入)				集団				回				人											
(栄養課題)												回				人											
(栄養課題に対する取組)												回				人											
(施設の自己評価)				報告月に実施した分のみ記入する。 「VII 栄養・健康情報提供」に該当するものは、計上しない。				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)																			
								(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)				施設側責任者 役職				氏名															
名称				どちらかにチェックする。 1日の提供が2食の場合は、 なるべく1食当たりの目標量、 提供量を記入する。				設定していない場合は、斜線を引く。																			
電話				FAX				作成者				電話				整数で記入する。 提供していない場合は0gと記入し、 算出していない場合は斜線を引く。											
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															

☑チェック漏れや記載漏れ、計算ミスはありませんか？ ☑期限内の提出をお願いいたします。