

栄養管理報告書（保育所・幼稚園等）

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 幼稚園 2 保育所（認可） 3 認定こども園 4 その他 （認証保育所等）		食数及び食材料費			施設側（人）		委託先（人）		
		定食	離乳食		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
	朝 食	食 円		管理栄養士					
	昼 食	食 円	食	栄 養 士					
	補 食	食 円		調 理 師					
	夕 食	食 円		調理作業員					
	合 計	食 円		そ の 他					
	再 掲	職員食 _____ 食		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】		【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 対象者（利用者）数の把握	： ☐ 有 ☐ 無	1 食事の摂取量把握	
2 身長把握	： ☐ 有 ☐ 無	☐ 実施している（ ☐ 全員 ☐ 一部）	
3 体重把握	： ☐ 有 ☐ 無	（頻度： ☐ 毎日 ☐ __回/月 ☐ __回/年）	
4 幼児身長体重曲線による体格の把握（3 歳以上 6 歳未満）	☐ 有（肥満 % やせ %） ☐ 無	☐ 実施していない	
5 身体活動状況の把握	： ☐ 有 ☐ 無	2 嗜好調査	： ☐ 実施している ☐ 実施していない
6 食物アレルギーの把握	： ☐ 有 ☐ 無	3 その他（	）
（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		

Ⅴ 給食の概要

1 給食の位置づけ	☐ 利用者の健康な体づくり ☐ 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 幼児の健全な発育発達に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 ☐ 施設長 ☐ 管理栄養士・栄養士 ☐ 調理師・調理担当者 ☐ 保育士・教諭 ☐ 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

*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 ☐ 補食 ☐ 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 ☐ その他（ ）				実施内容		実施数	
			個別			延	人
						延	人
						延	人
			集団			回	人
						回	人
		回		人			
IX 課題と評価		☐ 有 ☐ 無 （有の場合は下記に記入）		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）			
(栄養課題)			(VI－４の食事について記入)		提供量		
(栄養課題に対する取組)			野菜の一人当たりの提供量（１食）		g		
			果物の一人当たりの提供量（１食）		g		
XI 委託		☐ 有 ☐ 無 （有の場合は下記に記入）		作成者	所属		
名称					氏名		
電話 FAX					電話 F A X		
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	