

# 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	
<p>【年1回以上、施設が把握しているもの】</p> 1 対象者（利用者）数の把握 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2 身長 of 把握 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3 体重 of 把握 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 4 BMIなどによる体格の把握 <input type="checkbox"/> 有 (肥満 _____% やせ _____%) <input type="checkbox"/> 無 5 身体活動状況 of 把握 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 6 食物アレルギー of 把握 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (健診結果・既往歴含む) 7 食物アレルギーへの対応 <input type="checkbox"/> 有 (□除去 □代替 □その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> 無	8 疾病状況 of 把握 (健診結果) : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 9 生活習慣 of 把握 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 実施している (□全員 □一部) (□毎日 □____回/月 □____回/年) <input type="checkbox"/> 実施していない 2 嗜好・満足度調査 <input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 利用者の健康づくり <input type="checkbox"/> 望ましい食習慣の確立 <input type="checkbox"/> 十分な栄養素の摂取 <input type="checkbox"/> 安価での提供 <input type="checkbox"/> 楽しい食事 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 十分機能している <input type="checkbox"/> まだ十分ではない <input type="checkbox"/> 機能していない <input type="checkbox"/> わからない
2 給食会議	<input type="checkbox"/> 有 (頻度: _____回/年) <input type="checkbox"/> 無
2-2 有の場合	構成委員 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師・調理担当者 <input type="checkbox"/> 給食利用者 <input type="checkbox"/> 介護・看護担当者 <input type="checkbox"/> その他 ( )
3 衛生管理	衛生管理マニュアルの活用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 衛生点検表の活用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4 非常時危機管理対策	①食中毒発生時マニュアル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ②災害時マニュアル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ③食品の備蓄 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ④他施設との連携 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5 健康管理部門と給食部門との連携 (事業所のみ記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

\*裏面へ⇒

