

奈良市保健所長 殿

設置者を記入のこと

住所 _____

氏名 _____

(法人にあつては、主たる事業所の所在地、名称及び代表者氏名)

健康増進法第24条第1項および奈良市健康増進法施行細則第5条の規定により、下記のとおり報告します。

基本情報	施設名					施設種				
	所在地	〒				TEL				
						FAX				
	管理者名	職・氏名				e-mail				
	栄養管理責任者	職・氏名				給食の運営方式 (注1)委託ありの場合は下記に記入			委託あり・委託なし 契約書 有・無	
	入所児童数	乳児	1, 2歳児	3~5歳児	小学生 (低)	小学生 (中)	小学生 (高)	中学生	高校生	合計
	給食従事者数	施設側(人)		委託先(人)		(注1)委託業者等について記入してください				
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	名称				
	管理栄養士					所在地				
	栄養士					代表者氏名				
	調理師					受託責任者	職種	氏名		
	調理員					委託内容 委託している内容を ○で囲む	献立作成・材料購入・調理・盛付・ 配膳・下膳・食器洗浄・施設外調理・ その他()			
	その他									
	合計									
	食事の種類と食数 (前月一日平均)	入所・通所者				その他 ()	合計	職員食		
		常食	食	食	個別対応食 (アレルギー食等)					
	朝食									
	昼食									
夕食										
その他										
合計										
体制整備	栄養管理部門の位置づけ	栄養部・診療部・事務部・その他()					組織図	有・無		
	給食運営の方針 および 目標の設定	有・無		有の場合、施設全体での周知はしているか			はい・いいえ			
		内容(複数選択可) *ただし施設内で 周知しているもの		健康の保持増進・適切な栄養素の摂取・園児及び保護者への食育・疾病の改善 楽しい食事・安心安全な食事・適価での提供・その他						
	栄養管理等に関する会議 (給食関係会議)	名称								
		目的								
		開催回数		年 回						
従事者の研修 (人材育成) *施設内研修を含む *前年度実績	構成職種		施設長・管理栄養士・栄養士・調理師(員)・保育士等・保護者代表・ 委託業者(受託責任者・栄養士・調理師(員)・本社担当者・その他) その他()							
	管理栄養士(栄養士)		参加回数	回 / 年	内容: 栄養関係・疾病関係・調理技術関係・衛生管理 食育・その他()					
	調理師(員)		参加回数	回 / 年	内容: 栄養関係・疾病関係・調理技術関係・衛生管理 食育・その他()					
	委託の場合、業者が実施する研修会等の参加実績および内容の確認							有・無		

計画	アセスメントの実施 有 ・ 無	スクリーニング 項目	性・年齢・身長・体重・身体活動レベル・食物アレルギー・食事摂取量 【体格】定期的な身長・体重測定の実施： 有 ・ 無 成長曲線に照らし合わせる観察・評価実施： 有 ・ 無				
	児童(6歳以上児)の 肥満とやせの割合 測定月： 月	肥満	人	ふつう	人	やせ	人
			%		%		%
			食事摂取への配慮 有 ・ 無				食事摂取への配慮 有 ・ 無
	判定方法： 学校における健康診断の結果						
	幼児(3歳～5歳児)の 肥満とやせの割合 測定月： 月	肥満	人	ふつう	人	やせ	人
			%		%		%
			食事摂取への配慮 有 ・ 無				食事摂取への配慮 有 ・ 無
	判定方法： 幼児身長体重曲線(性別・身長別標準体重) ・ その他						
	栄養量および食品構成		栄養目標の算出方法：				
		給与栄養目標量	実給与栄養量	食品構成	食品群別目標量(g)	平均給与量(g)	
エネルギー (kcal)				米			
たんぱく質 (g)				小麦・麦			
脂質 (g)				いも類			
カルシウム (mg)				砂糖類			
鉄 (mg)				豆類・大豆製品			
ビ タ ミ ン	ビタミンA (μgRE)			緑黄色野菜			
	ビタミンB ₁ (mg)			その他の野菜			
	ビタミンB ₂ (mg)			果実類			
	ビタミンC (mg)			海藻類			
食物繊維総量 (g)				魚介類			
食塩相当量 (g)				肉類			
炭水化物エネルギー比(%)				卵類			
たんぱく質エネルギー比(%)				牛乳・乳製品			
脂肪エネルギー比 (%)				油脂類			
<input type="checkbox"/> 献立表 * 献立表(報告月の1週間分)を添付して下さい				菓子類			
実施および評価	給与栄養量の評価	回数：年 回					
	利用者による食事評価	回数：年 回	【方 法】 アンケート調査 ・ 個別に聞き取り ・ その他 【対象者および人数】				
	検食者	(職名)	食材料費	常食一人1日あたり 円			
	喫食量調査	【方 法】 個別に把握 ・ 残食調査(主食・主菜・副菜別) ・ 残食調査(主食・副食) ・ 残食調査(一括) ・ その他()					
	コンピュータの導入	【導入項目】 献立作成 ・ 栄養帳票 ・ 食数管理 ・ 発注 ・ 利用者栄養管理 ・ その他 ・ 導入なし					
	食事時間	朝食	:	昼食	:	夕食	:
	適温の方法	保温保冷配膳車 ・ 保温食器 ・ 保温トレイ ・ その他					
	情報の提供	献立表の掲示	有 ・ 無	栄養成分の表示 (エネルギー ・ たんぱく質 ・ 脂質 ・ 食塩 ・ 表示なし)			
食育実施状況		個別栄養教育	有 ・ 無	集団栄養教育	有 ・ 無		
		食育年間計画と評価	有 ・ 無 ・ 計画のみ				
		食育実施状況					
危機管理	食事に係るインシデント・アクシデント事例の報告	有 ・ 無	事故(食中毒等)時対策マニュアル			有 ・ 無	
	事故時食糧確保のための他の食事提供施設と協議	有 ・ 無	非常災害時対策マニュアル			有 ・ 無	
	非常食糧等の備蓄	()人分を()日分 内容() ・ 無					
報告書作成者	住所(施設所在地と違う場合)		連絡先 TEL				
	部署名 ・ 職 氏名						