

奈良市保健所長 殿

設置者を記入のこと

住所 _____

氏名 _____

(法人にあっては、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					施設種類	事業所 ・ 寄宿舍 ・ その他	
						TEL		
	所在地	〒				FAX		
						e-mail		
	管理者名	職・氏名				健康増進法第 21 条第 1 項の指定	有 ・ 無	
	給食担当責任者(施設側)	部署名 職・氏名				給食の運営方式 (注1)有の場合は下記に記入	委託あり・委託なし 契約書 有 ・ 無	
	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	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								
食数(前月一日平均)	朝食	昼食	夕食	その他	合計	備考		
体制整備	栄養管理部門の位置づけ	福利厚生部 ・ 総務部・ 庶務部 ・ 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		
	栄養管理等に関する会議(給食関係会議)	内容(複数選択可) *ただし施設内で周知しているもの				QOLの向上 ・ 疾病の改善 ・ 健康の保持増進 ・ 適切な栄養素の摂取 ・ 楽しい食事 ・ 安心安全な食事 ・ 適価での提供 ・ その他		
		名称						
		目的						
	従事者の研修(人材育成) *施設内研修を含む *前年度実績	開催回数		年 回				
		構成職種		施設長 ・ 栄養管理部門責任者 ・ 管理栄養士・栄養士 ・ 調理師(員) ・ 健康管理室スタッフ ・ 喫食者代表 ・ その他 委託業者(栄養士 ・ 調理師(員) ・ 本社担当者 ・ 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 ・ 衛生管理 ・ その他				
調理師(員)		参加回数 回 / 年		内容: 栄養関係 ・ 疾病関係 ・ 衛生管理 ・ その他				
委託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	従業員の性、年齢別人数 (*事業所の場合のみ記入して下さい。)	15~17歳	18~29歳	30~49歳	50~69歳	70歳以上	合計	
		男						
		女						
		合計						

生徒の肥満とやせの割合 (学生寮等の寄宿舎の場合) 測定月: 月	肥満 +20%以上	人 %	ふつう	人 %	やせ -20%以下	人 %
	判定方法 : 学校における健康診断の結果					
従業員の肥満とやせの割合 測定年月: 年 月 (*)100人以上の事業所の み記入して下さい	肥満 BMI25以上	人 %	ふつう	人 %	やせ BMI18.5未満	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 : BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)						
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)		海草類			
食塩相当量 (g)			魚介類			
食物繊維総量(g)			肉類			
			卵類			
炭水化物エネルギー比(%)			牛乳・乳製品			
たんぱく質エネルギー比(%)			油脂類			
脂質エネルギー比 (%)			菓子類			
実施および評価	給与栄養量の評価	回数 : 年 回				
	献立表	<input type="checkbox"/> 献立表(報告月の1週間分)を添付して下さい				
	給食の形態	単一定食 ・ 複数定食()種類 ・ 単品(カレー・めん類・丼など) ・ カフェテリア方式				
	喫食者による食事評価	回数 : 年 回	【方法】 アンケート調査 ・ 個別に聞き取り ・ 給食試食会の実施・その他			
	検食	有 ・ 無	有の場合 検食者職種名 :			
	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 ・ 患者栄養管理 ・ その他 ・ 導入なし				
栄養情報の提供	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)			
	従業員(利用者)の健康に配慮した取組	栄養バランス	有 ・ 無	・ヘルシーメニューの提供(野菜たっぷり・減塩・カロリー控えめ) ・モデル的な料理の組み合わせの提示 ・利用者に応じた主食の選択		
		健康・栄養情報の提供	有 ・ 無	ポスター ・ 卓上メモ ・ 献立表に一口メモ ・ ポップ ・ その他		
		食堂の喫煙対策	全面禁煙 ・ 喫煙専用室の設置 ・ その他			
独自の取組						
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				
報告書作成者	住所(施設の所在地と違う場合)					
	連絡先 TEL/ FAX					
	部署名 ・ 職 氏名					