

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。

施設名			施設種類								
	所在地	〒	住所		TEL						
管理者名	職				FAX						
	氏名				e-mail						
栄養管理責任者	職				給食の運営方式 (注1)委託ありの場合は下記の記入		委託	有	無		
	氏名						契約書	有	無		
入所定員等	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	献立作成	材料購入	調理			
その他						盛付	配膳	下膳			
合計					委託しているものをチェック	食器洗浄	施設外調理	その他 ()			
食事の種類と食数 (前月1日平均)	入所・通所者				その他		合計(左記)		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										
	合計										
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						
	構成職種		施設長	管理栄養士または栄養士	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 ()							
従事者の研修 (人材育成) *施設内研修を含む *前年度実績	管理栄養士(栄養士)		参加:	回 / 年	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 / 年	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			

基本情報

体制整備

アセスメントの実施	有	スクリーニング項目	性	年齢	身長	体重	身体活動レベル	
	無		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	ふつう	やせ	人	人	
			%	%	%	%	%	
			食事摂取への配慮		食事摂取への配慮			
			有	無	有	無	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	ふつう	やせ	人	人	
			%	%	%	%	%	
			食事摂取への配慮		食事摂取への配慮			
			有	無	有	無	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(常食)		栄養目標量の算出方法						
		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 (μgRAE)				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)				果物類			
	ビタミンC (mg)				海藻類			
食塩相当量 (g)				魚介類				
食物繊維総量 (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				
脂質エネルギー比 (%)				油脂類				
献立表（報告月の1週間分を添付してください）				菓子類				
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	個別の聞き取り	その他（ ）		
		【対象者および人数】						
検食者		職名	食材料費	常食一人一日あたり 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（ ）			
コンピューターの導入		【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（ ）		
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	計画のみ		
		食育実施状況						
食事に関するインシデント・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		有	無	有の場合	日分	内容		
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						

計画

実施および評価

情報提供

危機管理