

「特定給食施設等栄養管理報告書」記入要領

(別紙様式4・・・児童福祉施設)

この報告書は、給食施設における給食運営及び栄養管理等の状況を把握するために、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条の規定により報告を求めるものです。

保健所長が指定する期日の内容について記入し、保健所長が指定する日までに提出してください。報告義務者は施設管理者（当該施設長）とします。従って、委託給食の場合も委託者である当該施設長が報告してください。

この報告書は2部作成し、1部を保健所へ提出し、1部を施設で保管してください。

	年月日	報告書の作成日を記入してください。
設置者		※設置者とは、市立の施設であれば「市長」、法人であれば「理事長等の法人の代表者」を指します。
	設置者住所	法人にあつては、主たる事業所の所在地
	設置者氏名	法人にあつては、法人名および理事長等法人の代表者の補職名・氏名 (例) 事業所：〇〇株式会社 代表取締役社長〇〇 施設：社会福祉法人△△ 理事長△△ 民間機関：医療法人□□ 理事長□□
基本情報	施設名	施設の正式名称(法人名)を記入してください。
	施設種類	施設種を記載してください。
	所在地等	施設の所在地、郵便番号および電話番号、FAX番号、E-mailアドレスを記入してください。
	管理者名	施設管理者(当該施設長)の職名と氏名を記入してください。
	栄養管理責任者	施設の栄養管理責任者について、その職と氏名を記入してください。
	給食の運営方式	業務委託の有無について該当するものを○で選択してください。 業務委託ありの場合は、契約書の有無を○で選択し、下記(注1)の部分に、委託先名称・所在地・代表者氏名・院内受託責任者を記入してください。 委託内容は該当するものすべて○で選択し、その他の場合は記入してください。
	入所児童数	年齢区分別に該当する欄に人数を記入してください。
	給食従事者数	従事者人数をその職種別に、施設側、委託先それぞれについて記入してください。 * 「常勤」とは、当該施設においてほかの正規職員と同様な勤務形態(目安として1日6時間以上かつ月20日以上勤務)にある場合をいいます。 * 管理栄養士・栄養士・調理師は有資格とします。 * 管理栄養士であるものは、栄養士に含めません。 また、栄養士・調理師の資格を併せ持っている場合は、いずれか主な業務の資格について記入してください。 * 委託先とは、当該施設に従事している職員数であり、委託先本社等の職員数ではありません。
食事の種類と食数	入所・通所者、職員食、その他の別に、朝昼夕、その他ごとの食数について、報告月の平均1日当たりの食数を記入してください。	
体制整備	栄養管理部門の位置づけ	該当するものを○で選択してください。 組織図の有無について該当するものを○で選択してください。
	給食運営の方針および目標の設定	給食運営の方針および目標の設定の有無について該当するものを○で選択してください。 「有」の場合は、その周知の状況と内容について該当するものをそれぞれ○で選択してください。
	栄養管理等に関する会議(給食関係会議)	施設における会議について、会議名称と、その開催目的、開催回数を記入してください。 複数の会議がある場合は、全て記入してください。会議を構成する職種は該当するものすべてを○で選択してください。
	従事者の研修(人材育成)	管理栄養士(栄養士)と調理師(員)を区別して、それぞれ前年度実績の参加回数を記入してください。 また、その内容について、該当するものを○で選択し、その他の場合は記入してください。施設内研修も含まれます。

計 画	入所者の栄養 アセスメントの実施	実施率をご記入下さい。また、スクリーニングの項目について、該当するものを○で選択し、 体格についても把握の有無について該当するものを○で選択してください。
	児童(6歳以上児)の 肥満とやせの割合	6歳以上児(小学生から高校生)の児童について、肥満、ふつう、やせに区分し、その人数と割合を記入して下さい。 学校における健康診断の結果(直近)をもとに記入して下さい。 * 肥満+20%以上、やせ-20%以下とします。 食事摂取等への配慮の有無について、該当するものを○で選択してください。
	幼児(3歳~5歳児)の 肥満とやせの割合	3歳以上~5歳児(就学前)の幼児について、肥満、ふつう、やせに区分し、その人数と割合を記入してください。 判定方法については、国立保健医療科学院のホームページよりダウンロードできる簡易ソフトによる 幼児身長体重曲線(性別・身長別標準体重)を利用されるか、施設で独自で判定されている場合はその方法を記入してください。 http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/ 簡易ソフトを使用した場合、肥満度の判定区分は「肥満」については+15%以上、「やせ」については、-15%以下とします。 肥満・やせは、食事摂取等への配慮の有無について、該当するものを○で選択してください。
	栄養量および食品構 成	①給与栄養目標量の算出方法を記入してください。 (例:奈良県保育所給食の手引きによる目標量を参考) ②栄養素ごとに一人1日あたりの給与栄養目標量及び実給与栄養量を記入してください。 複数の給与栄養目標量を設定している場合、最も食数の多い食事の給与栄養目標量を記入してください。 ③食品構成の一人1日あたりの食品群別目標量及び食品群別平均給与量を記入してください。 * ②、③の実給与量については、報告月の実績を記入してください。
実 施 お よ び 評 価	献立表	献立表(報告月の1週間分)を添付してください。
	給与栄養量の評価	年間の実施回数を記入してください。
	利用者による 食事評価	年間の実施回数を記入してください。また、その方法について該当するものを○で選択し、その他の場合は記入してください。 対象者および人数についても記入してください。
	検食	検食者の職名を記入してください。
	食材料費	一人1食あたりの報告月の食材料費を記入してください。その他の経費は含めません。
	喫食量調査	方法について該当するものを○で選択し、その他の場合は記入してください。
	コンピューターの導入	導入項目を○で選択してください。
	食事時間	朝昼夕の食事時間を記入してください。
情 報 提 供	献立表の掲示	献立表の掲示の有無について該当するものを○で選択してください。 また、栄養成分表示をしているものを○で選択してください。
	食育の実施状況	個別、集団の別に栄養教育の実施の有無について、該当するものを○で選択してください。 食育年間計画と評価の有無について、該当するものを○で選択し、食育の取組内容について記入してください。
危 機 管 理	危機管理等の対応について該当するものを○で選択してください。 非常食糧等の備蓄が「有」の場合は、「有」の場合は内容を記入してください。	
報 告 書 作 成 者	報告書作成者の担当部署名、職名、氏名を記入してください。 施設の所在地と報告書作成者の連絡先が異なる場合は、住所、連絡先TELを記入してください。	