

「特定給食施設等栄養管理報告書」記入要領

（別紙様式6・・・事業所・寄宿舍・その他）

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。

【Excelファイルの色分けについて】

※ オレンジ色：セルを選択して数値等直接入力してください。

水色：プルダウンリストがありますので該当する項目のセルを選択し、プルダウンリストから「○(マル)」を選択してください。

	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	法人にあっては、主たる事業所の所在地
	設置者氏名	法人にあっては、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	該当するものを○で選択してください。
	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。
	給食担当責任者	施設の給食担当責任者について、その職と氏名を記入してください。
	健康増進法第21条の規定による指定	健康増進法第21条第1項の規定による管理栄養士必置施設指定の有無について、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。
	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)の勤務)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。
	食数	朝昼夕、その他ごとに、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。施設内研修も含みます。

計 画	従業員の性・ 年齢別人数	従業員の性、年齢別の人数を、それぞれ記入して下さい。 * 事業所の場合のみ、記入をお願いします
	生徒の肥満と やせの割合 (事業所・社員寮等の場合)	学校における健康診断の結果(直近)をもとに、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。 * 肥満+20%以上、やせ-20%以下とします。 * 算出方法については日本小児内分泌学会や日本成長学会のホームページより、 体格指数計算ソフトのダウンロードによる利用も可能です。 日本小児内分泌学会 http://jspe.umin.jp/medical/chart_dl.html 日本成長学会 https://auxology.jp/taikakushisu 肥満・やせについては、食事摂取への配慮の有無を○で選択してください。
	従業員の 肥満とやせの割合	事業所における健康診断の結果(直近)をもとに、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。 * 肥満BMI25以上、やせBMI18.5未満とします。 * 100人以上の事業所の場合のみ、記入をお願いします 肥満・やせについては、食事摂取への配慮の有無を○で選択してください。
	栄養量および 食品構成	栄養量および食品構成について、 ①給与栄養目標量の算出方法を記入してください。 (例: 給与栄養目標量は日本人の食事摂取基準2020年版をもとに算出し、カロリーベースで3段階設定している) 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	給与栄養量の評価	年間の実施回数を記入してください。
	献立表	献立表(報告月の1週間分)を添付してください。
	給食形態	該当するものを○で選択してください。
	喫食者による 食事評価	喫食者による食事評価について、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。
	検食	検食の有無について、該当するものを○で選択してください。また、有の場合は検食者の職名を記入してください。
	コンピュータの導入	導入項目を○で選択してください。
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。
	従業員(利用者)の 健康に配慮した取組	健康に配慮した取組の実施状況について、それぞれの有無および内容について該当するものを○で選択してください。 その他、独自の取組がありましたら記入してください。
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。
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所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。