

特定給食施設栄養報告書(児童施設用)

(宛先) 下関市長

年 月 日

施設の名称		
所在地	〒	
連絡先	(電話)	(FAX)
	(メールアドレス)	
管理者	(職名)	(氏名)

下関市健康増進法施行細則第8条の規定により、次のとおり栄養管理状況を報告します。

施設種別		1 保育所 2 幼稚園 3 児童養護施設 4 認定こども園 5 その他()						
給食の目的・目標 1 有 2 無		1 楽しい食生活を体験させる 2 健康な身体づくりを目指す 3 十分な栄養素を摂取させる 4 その他()						
組織 (栄養管理・給食 部門の位置付け)	組織図	1 有 2 無						
	責任者	(所属名)	(職名)	(氏名)	(電話)			
栄養管理等について検討する 会議の実施 1 有 2 無		実施回数	()回/年	議事録	1 有 2 無			
		構成員	1 管理者 2 管理栄養士・栄養士 3 調理師・員 4 保育士・教諭 5 看護師 6 保護者 7 その他() 合計()人					
運営方式 1 直営 2 委託 (一部委託含む。)		委託先	名称					
			所在地					
		電話番号	(FAX)					
		【委託内容】 1 献立作成 2 材料購入 3 調理 4 配膳 5 下膳 6 食器洗浄 7 施設外調理 8 栄養指導 9 その他()						
従事者数 (5月末日現在)								
		管理栄養士	栄養士	調理師	調理員	給食事務	その他	合計
施設側	常勤							
	非常勤							
受託側	常勤							
	非常勤							
管理栄養士・栄養士の所属状況 ※欄が不足する場合は別紙を作成してください。								
	資格	氏名		免許取得年/番号		在籍年数	勤務状況	
施設側	1 管理栄養士			年		年	常勤	
	2 栄養士			年		年	非常勤	
受託側	1 管理栄養士			年		年	常勤	
	2 栄養士			年		年	非常勤	
1日当たり 平均食数(食)	年齢区分	朝食	昼食	夕食	おやつ (午前/午後)	その他 ()	定員	
							人	
	職員							
	合計							
対象者(利用者) の把握	年齢区分	男(人)	女(人)	合計(人)	※3歳以上のみ		身長の把握	1 有 2 無
					肥満(人)	やせ(人)	体重の把握	1 有 2 無
							疾病状況等の把握	
							貧血	人
							食物アレルギー	人
						脂質異常症	人	
1 有 2 無 (月 日現在)							()	人
							()	人
							()	人
合計							()	人

給食量の調整	【主食の量】 1 調整有(種類・個別対応) 2 無		【副食の量】 1 調整有(種類・個別対応) 2 無				
摂取量の把握	残菜量調査	1 有 2 無	【対象】 1 全員 2 一部 【頻度】 1 毎食 2 ()回/(日・週・月・年)				
	喫食量調査	1 有 2 無	【対象】 1 全員 2 一部 【頻度】 1 毎食 2 ()回/(日・週・月・年)				
給与栄養目標量と 実施給与量の 比較・評価	1 毎月 2 報告月のみ 3 その他() 4 無		平均栄養量 1人1日 (1朝食 2昼食 3夕食)当たり				
			栄養素名	3歳未満		3歳以上	
給食形態	3歳以上児	1 完全給食	エネルギー (kcal)	給与栄養 目標量	実施給与 栄養量	給与栄養 目標量	実施給与 栄養量
		2 副食給食	たんぱく質 (g)				
給食形態	離乳食	()食	脂質 (g)				
	延長保育の補食	()食	カルシウム (mg)				
食堂又はランチルーム	1 有(1 専用 2 兼用) 2 無		鉄 (mg)				
			ビタミンA(βカロチン)活性当量 (μgRAE)				
アレルギー対応	1 詳細な献立表配布 2 除去食 3 代替食 4 弁当持参 5 その他 ()		ビタミンB ₁ (mg)				
	1 有 2 無		ビタミンB ₂ (mg)				
作業指示書(献立表)	1 有(1 専用 2 兼用) 2 無		ビタミンC (mg)				
			食物繊維 (g)				
栄養に関する情報提供	1 予定献立の配布・掲示 2 栄養成分表示 3 ポスター・写真等の掲示 4 実物展示 5 給食日より等の配布 6 給食時間の活用 7 その他()		食塩相当量 (g)				
			炭水化物エネルギー比 (%)				
栄養教育・指導	対象/時間	個別	脂質エネルギー比 (%)				
	実施回数 延べ人数	人	たんぱく質エネルギー比 (%)				
テーマ献立	1 有 2 無		作業のポイント				
			1 献立名 2 材料名 3 純使用量(1人分) 4 純使用量(食数分) 5 作業のポイント 6 個別対応内容(禁止食、代替食等) 7 その他()				
食材料費 (1人当たり)	()円 / 1食・2食・1日		別の食種がある場合 ()円 / 1食・2食・1日				
	参加者	参加回数/延べ人数	主な研修内容				
従事者の研修会参加 (前年度実績)	管理栄養士・栄養士	()回/()人					
	調理従事者・その他	()回/()人					
衛生管理	【衛生管理マニュアルの作成】 1 有 2 無						
	【衛生点検表の記録】 1 有 2 無						
危機発生時の 給食体制整備	【危機発生時の給食対応マニュアルの整備】 1 災害 2 食中毒 3 その他() 4 無						
	【非常食の備蓄】 1 有 2 無	()人分を()食分 保管場所() 内容:					
栄養・給食管理に 関する課題							
課題解決に向けての 対応計画及び評価							
報告書作成者	所属	職種	氏名	TEL/FAX			

備考 それぞれ該当するところに○印、数字等を記入してください。