

記入上の注意事項

毎年5月の1ヶ月間の給食の実施状況を、6月1日～6月30日の間に報告していただくものです。（項目によって年間の実績を記入するものもあります。）

報告義務者は給食施設の設置者又は管理者です。

給食を委託している場合についても、委託者である施設管理者の責任のもと、施設側と委託先とで協力して記入してください。

記入上の注意

特に間違いや記入もれの多い部分です！

●メールアドレス

記入は任意ですが、報告書や研修会のご案内などをメールで送らせていただくため、なるべくご記入をお願いいたします。

●栄養管理等について検討する会議の実施

会議の実施回数については、昨年度1年間に実際に実施した回数を記入してください。（書面開催も計上していただいて構いません。） ×：不定期、随時

●管理栄養士・栄養士の人数

『従事者数』の欄に計上した人数は全員『管理栄養士・栄養士の所属状況』（別紙含む）に記入してください。※栄養士が複数いるにもかかわらず、別紙一覧の添付がない場合があります。

●食材料費

単なる「食事代」ではなく、昨年度の給食で実際にかかった食材料費の平均を記入してください。（人件費や光熱水費等は除きます。）※利用者から徴収する「給食費」ではありません！

●対象者（利用者）の把握

身体活動レベルを把握していない場合は、「その他」に人数を計上してください。

●給食量の調整

『調整有』の場合は、必ず調整区分の数（もしくは個別対応）を記入してください。（例）「小盛」、「普通盛」、「大盛」の区分がある場合 → 3種類

●研修会の参加人数

参加した実人数ではなく、延べ人数を記入してください。

※（例）Aさんが2回、Bさんが3回研修会に参加 → 延べ参加人数5人
※受託側職員の研修についても記入してください。

●平均栄養量

目標量と給与量がかげ離れていないか確認ください。
毎年数字の桁の間違いや項目の間違いが多くあります！



下関市 栄養報告書

検索

●記入要領や記入例をご確認いただき、不明な点やご質問等ありましたらお気軽にご連絡ください。ホームページにも資料を掲載しています。

【 下関市保健部生活衛生課 TEL 083-231-1936 】

※報告書等の様式は、下関市ホームページからもダウンロード可能です。
「給食施設の栄養管理及び届出等について（健康増進法関係）」
※メールでご提出いただく場合は、到達確認のため、送信後にお電話でお知らせいただけますと幸いです。



提出前に記載内容を今一度確認し、記入もれや間違いがないようご注意ください！

項目	記入方法及び留意事項
日付	<input type="checkbox"/> 様式右上に報告書作成日を記入する。
施設の名称	<input type="checkbox"/> 正式名称を記入する。
所在地	<input type="checkbox"/> 施設の所在地（郵便番号、住所）を記入する。
連絡先	<input type="checkbox"/> 施設の連絡先を記入する。※メールアドレスの記入は任意です。
管理者	<input type="checkbox"/> 施設管理者の職名と氏名を記入する。
施設種別	<input type="checkbox"/> 該当する項目に○をする。
栄養管理部門の 理念・目標	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。 ～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 該当する項目全てに○をする。「4 その他」の 場合は、（ ）に具体的に記入する。
組織（栄養管理・給食 部門の位置付け）	<input type="checkbox"/> 組織図の有無について、該当する項目に○をする。 <input type="checkbox"/> 栄養管理・給食部門について、該当する項目に○をする。 <input type="checkbox"/> 部門の名称を（ ）に記入する。 <input type="checkbox"/> 【責任者】給食部門の実務責任者の所属名、職名、氏名、連絡先を記入する。
年間 栄養管理等について 検討する会議の実施	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。 ～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 【実施回数】給食関係会議の前年度実施回数を 記入する。※打ち合わせ、朝礼等の回数は計上 しない。 <input type="checkbox"/> 【議事録】の有無について、○をする。 <input type="checkbox"/> 【構成員】会議参加者の職種全てに○をし、合 計人数を記入する。「9 その他」の場合は、（ ） に具体的に記入する。 <input type="checkbox"/> 【目的】該当する項目全てに○をする。「5 そ の他」の場合は、（ ）に具体的に記入する。
運営方式	<input type="checkbox"/> 「1 直営」又は「2 委託」につい て、該当する項目に○をする。 ～委託している場合～ <input type="checkbox"/> 委託先の名称、所在地、電話番号等を記入する。 <input type="checkbox"/> 【委託内容】について該当する項目全てに○を する。「9 その他」の場合は、（ ）に具体的に 記入する。
従事者数	<input type="checkbox"/> 5月末日現在の従事者数を記入する。 <input type="checkbox"/> 施設側、受託側別に各職種の常勤、非常勤それぞれの員数を記入する。 ※複数の施設の調理をまとめて行っている場合等、員数が施設ごとに明確に区別でき ない場合は、主たる給食施設に員数を計上する。栄養士等が複数の施設を兼務して いる場合は、主たる施設を常勤とし、もう一つの施設には非常勤として計上する。 ※「常勤」とは、当該施設において他の正規職員と同様な勤務形態にある場合をいう。 正規職員より勤務時間の少ない臨時職員、パートについては「非常勤」に該当する。 ※育休、出向、長期休暇中の職員は員数には含めない。 ※「管理栄養士」「栄養士」「調理師」は有資格者を計上する。ただし「管理栄養士／ 栄養士」と「調理師」の資格を併せ持っている場合、いずれか <u>主な業務の資格につ いて</u> 記入する。試験に合格し、免許証の交付申請中であれば有資格者に含めて良い。 ※非常勤職員の常勤換算は不要です。
管理栄養士・栄養士の 所属状況	<input type="checkbox"/> 施設側、受託側別に管理栄養士又は栄養士の氏名等を記入する。 ※(例) 在籍期間半年 → 0.5年 ※免許証の交付申請中の場合は、登録番号等は記入不要。 ※管理栄養士又は栄養士がいない場合は記入不要。 <input type="checkbox"/> 施設側、受託側それぞれに複数の管理栄養士、栄養士がいる場合は別紙を作成し、残 りの管理栄養士／栄養士を記入する。 ※従事者数の管理栄養士・栄養士の人数と、所属状況に記載する人数を合わせること。

項目	記入方法及び留意事項	
1日当たり 平均給食数	<input type="checkbox"/> 区分毎の定員と、5月の総食数から1日当たりの平均食数を求め、朝食・昼食・夕食別に整数値で記入する。 <input type="checkbox"/> 職員やその他への食事の提供がある場合は、「()」の欄に記入する。 ※検食は食数に含めない。 <input type="checkbox"/> 間食等の内容は「夕食」横のその他の欄に記入する。※間食は合計食数には含めない。	
対象者(利用者)の 把握	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。 ※主たる対象者について記入する。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 把握日を記入する。 <input type="checkbox"/> 対象者数を年齢区分、身体活動レベル及び性別ごとに記入する。 ※身体活動レベルが不明な場合、もしくはⅠ～Ⅲに該当しない場合は「その他」に計上する。
身体状況の把握	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 把握している内容について、該当する項目に○をする。「8 その他」の場合は、()に具体的に記入する。 <input type="checkbox"/> BMI 25以上、18.5未満の者の割合を記入する。 <input type="checkbox"/> 各疾病の割合を記入する。「6 その他」の場合は、()に具体的に記入する。 ※該当者がいない場合は、0%と記入する。 ※把握していない場合は、空欄にする。
形態の調整	<input type="checkbox"/> 食形態や食材の大きさを調整した食事を提供している場合、その食種名と提供人数を記入する。 ※主食の調整(粥など)のみは対象外。	
療養食	<input type="checkbox"/> 加算の有無にかかわらず、療養食(特別食)を提供している場合、その食種名と提供人数を記入する。	
介護報酬等加算の 有無	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 該当する項目全てに○をする。「5 その他」がある場合は、()に具体的に記入する。
<u>年間</u> 利用者による 食事の評価	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 【実施回数】前年度の実施回数を記入する。 <input type="checkbox"/> 【方法】該当する項目全てに○をする。「3 その他」の場合は、()に具体的に記入する。
摂取量の把握	<input type="checkbox"/> 残菜量調査、喫食量調査それぞれについて、「1 有」又は「2 無」に○をする。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 【対象】該当する項目に○をする。 <input type="checkbox"/> 【頻度】該当する項目に○をする。「1 毎食」以外の場合は、具体的な頻度を記入する。
給食量の調整	<input type="checkbox"/> 【主食の量】及び【副食の量】のそれぞれについて給食量の調節を実施しているか、「1 調整有」又は「2 無」に○をする。※主食：ご飯・パン等、副食：おかず <input type="checkbox"/> 「1 調整有」の場合は()に何種類か、もしくは個別対応かを記入する。 ※(例)「小盛」、「普通盛」、「大盛」の区分がある場合 → 3種類	
約束食事せん	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 該当する項目に○をする。
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻、胃ろう等)について、対象人数を計上する。	
給与栄養目標量と 実施給与量の比較・評価	<input type="checkbox"/> 比較・評価の頻度について、該当する項目に○をする。「3 その他」の場合は、()に具体的に記入する。	
食事開始時間	<input type="checkbox"/> 朝食、昼食、夕食の開始時間を記入する。	
<u>年間</u> 食材料費	<input type="checkbox"/> 1人1食(又は2食・1日)当たりの年度平均実食材料費(原価)を記入する。 ※光熱水費、人件費等、その他の経費は含めない。	

項目	記入方法及び留意事項	
平均栄養量	<input type="checkbox"/> 1人1日当たり又は実施給食分（朝食、昼食、夕食のいずれかに○）の給与栄養目標量と5月の実施給与栄養量について記入する。 ※栄養量の数値については、日本食品標準成分表の数値の桁数に合わせること。 ※食塩相当量及びエネルギー比は、下記計算方法を参考に記入する。（穀物エネルギー比ではなく、炭水化物エネルギー比を記入すること） ①食塩相当量(g) = ナトリウム(mg) × 2.54 ÷ 1,000 ②炭水化物エネルギー比(%) = 炭水化物(g) × 4 / 総エネルギー(kcal) × 100 ③脂質エネルギー比(%) = 脂質(g) × 9 / 総エネルギー(kcal) × 100 ④たんぱく質エネルギー比(%) = たんぱく質(g) × 4 / 総エネルギー(kcal) × 100	
作業指示書(献立表)	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。 ※厨房で使用され、調理の際の計画表となるもので、献立表、調理指示書等のこと。	～「1 有」に○の場合～ 【記載事項】 <input type="checkbox"/> 該当する項目全てに○をする。「7 その他」の場合は、() に具体的に記入する。
<input type="checkbox"/> 年間 栄養教育・指導	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 個別・集団別に入所者・通所者ごとの前年度の延べ指導人数を計上する。なお、集団は回数も記入する。 <input type="checkbox"/> 栄養教育・指導の実施内容を簡潔に記入する。
健康・栄養情報の提供	<input type="checkbox"/> 該当する項目全てに○をする。「7 その他」の場合は、() に具体的に記入する。	
<input type="checkbox"/> 年間 テーマ献立	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> 該当する項目全てに○をする。「3 その他」の場合は、() に具体的に記入する。
食堂の活用	<input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。	～「1 有」に○の場合～ <input type="checkbox"/> () に1日の平均利用者の割合を記入する。
衛生管理	【衛生管理マニュアルの活用】 及び 【衛生点検表の記録】 <input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。	
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】 <input type="checkbox"/> 整備しているものに○をする。「3 その他」の場合は、() に具体的に記入する。 【非常食の備蓄】 <input type="checkbox"/> 「1 有」又は「2 無」に○をする。 <input type="checkbox"/> 有の場合、量、保管場所、内容を記入する。	
<input type="checkbox"/> 年間 従事者の研修会参加	<input type="checkbox"/> 「管理栄養士・栄養士」、「調理従事者・その他」のそれぞれについて、 <u>研修会参加回数と延べ参加人数</u> 、主な研修内容を記入する。 ※(例) 栄養士1名が3回研修に参加 → 参加回数3回 / 3人 ※受託側職員の研修についても記入する。	
栄養・給食管理に関する課題	<input type="checkbox"/> 施設の栄養・給食管理について自己評価し、今後改善したいと思う課題について記入する。課題がない場合は現在力を入れている取り組みや自己評価について記入する。	
課題解決に向けての対応計画及び評価	<input type="checkbox"/> 上記の課題についての改善計画について記入する。すでに取り組んでいる場合は取り組み状況の評価について記入する。 計画がない場合は、今後取り組みたいことや目指す姿について記入する。	
報告書作成者	<input type="checkbox"/> 作成者の所属、職種、氏名、連絡先等（あれば直通）を記入する。 <u>※後日、記載内容について問い合わせをさせていただく場合があります。</u>	

特定給食施設栄養報告書(社会福祉・介護保険施設用)

(宛先) 下関市長

令和 年 6月10日

施設の名称	医療法人社団△△会 □□施設 ○○園
所在地	〒750-8521 下関市南部町1番6号
連絡先	(電話) 083-231-1936 (FAX) 083-231-1159 (メールアドレス) hkseikat@city.shimonoseki.yamaguchi.jp
管理者	(職名) 施設長 (氏名) 下関太郎

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介護老人保健施設 2 老人福祉施設 3 社会福祉施設 4 介護医療院 5 有料老人ホーム 6 その他()							
栄養管理部門の理念・目標 ①有 2 無	①利用者の生活の質(QOL)の向上を目指す ②生活習慣病予防を図る 3 望ましい食生活を支援する 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						
	部門	①栄養・給食部門 2 診療部門 3 事務部門 4 その他				名称(栄養管理課)		
	責任者	(職名) 管理栄養士 (氏名) 下関花子 (電話) 083-231-0000						
栄養管理等について検討する 会議の実施	実施回数	(12)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・調理員 4 入所者 ⑤看護職員 ⑥介護職員 ⑦相談員 ⑧事務職員 9 その他() 合計 (10) 人						
①有 2 無	目的	①給食及び栄養管理に関する検討 ②管理者や他部門との情報交換及び連携 3 苦情の処理 ④献立の検討 5 その他()						
運営方式 1 直営 ②委託 (一部委託含む。)	委託先	名称	〇〇給食株式会社					
		所在地	下関市〇〇〇〇					
		電話番号	083-231-0000		(FAX) 083-231-0000			
		【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	2						2
	非常勤		1					1
受託側	常勤		2	3	5		3	13
	非常勤				2		3	5
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 2 栄養士	下関花子		平成1年	123456	16年	常勤 非常勤	
受託側	1 管理栄養士 ② 栄養士	下関次郎		平成16年	78910	2年	常勤 非常勤	
1日当たり 平均給食数 (食)		定員	朝食	昼食	夕食	その他()	合計	
		入所者	150	120	150	150	420	
		デイサービス	30		30		30	
		ショートステイ	20		20		20	
		配食サービス (職員)		5	25	5	35	
		合計	200	125	225	155	505	
対象者(利用者)の把握 ①有 2 無 (5月15日現在)	I(低い)	身体活動レベル	性別	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳	合計
			男			15	15	30
		女			20	15	35	
	II(普通)	男			4	2	6	
		女			3	1	4	
	III(高い)	男						
女								
その他	男				10	25	35	
	女				15	25	40	

身体状況の把握	① 性別 ② 年齢 ③ 身長 ④ 体重 ⑤ 身体活動レベル ⑥ 生化学的検査値 ⑦ 生活習慣(給食以外の食事状況、運動・飲酒・喫煙習慣等) 8 その他()				
	【体格指数(BMI)】 25以上:肥満(0 %)、18.5未満:やせ(10 %)				
① 有 2 無	【疾病状況】 1 脂質異常症()% ② 高血圧症(20 %) ③ 糖尿病(10 %) 4 貧血()% ⑤ アルブミン低値者(35 %) ⑥ その他(腎臓病 : 5 %)				
形態の調整	きざみ食	80 人	療養食	糖尿病食	20 人
	ムース食	30 人		腎臓病食	10 人
	ミキサー食	20 人		減塩食	25 人
介護報酬等加算の有無	① 栄養マネジメント強化加算 ② 療養食加算 3 経口移行加算 ④ 経口維持加算(Ⅰ・Ⅱ) ① 有 2 無 ⑤ その他(再入所時栄養連携加算)				
利用者による食事の評価	【実施回数】(1)回/年 【方法】① 嗜好調査 2 満足度調査 3 その他()				
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)		
給食量の調整	【主食の量】 ① 調整有(4 種類・個別対応) 2 無		【副食の量】 ① 調整有(3 種類・個別対応) 2 無		
約束食事せん	① 病態別 2 成分栄養別		平均栄養量 1人1日 (1朝食 2昼食 3夕食)当たり		
栄養補給法	経管栄養(2)人		栄養素名	給与栄養目標量	実施給与栄養量
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		エネルギー	1500 kcal	1567 kcal
			たんぱく質	60.0 g	59.2 g
			脂質	40.0 g	38.4 g
			カルシウム	600 mg	552 mg
			鉄	7.3 mg	7.8 mg
			ビタミンA(レチノール活性当量)	650 µgRAE	597 µgRAE
			ビタミンB ₁	0.94 mg	0.90 mg
			ビタミンB ₂	1.04 mg	0.90 mg
			ビタミンC	100 mg	85 mg
			食物繊維	16.5 g	12.9 g
食事開始時間	朝食 7時 30分		食塩相当量	8.0 g	7.8 g
	昼食 12時 00分		炭水化物エネルギー比	60.0 %	62.8 %
食材料費(1人当たり)	(1食・2食(1日))		脂質エネルギー比	24.0 %	22.1 %
	〇〇〇 円		たんぱく質エネルギー比	16.0 %	15.1 %
作業指示書(献立表)	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 ① 有 2 無 ⑥ 個別対応内容(禁止食、代替食等) 7 その他()				
栄養教育・指導	実施数	入所者	通所者	実施内容	健康・栄養情報の提供
	個別	15人	人	・糖尿病と食事 ・心臓病と減塩	① 予定献立の配布・掲示 ② 栄養成分表示 ③ ポスター等の掲示 4 実物展示
① 有 2 無	集団	2回	1回	・バランスのとれた食事とは ・間食(菓子など)の摂り方	5 給食だより等の配布 ⑥ 給食時の訪問 7 その他()
テーマ献立	① 行事食 ② 選択メニュー(主菜の選択可) ① 有 2 無 3 その他()			食堂の活用	① 有(利用状況 90%) 2 無
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】 (170)人分を(9)食分 保管場所(施設内倉庫) ① 有 2 無 内容: α化米、カレー、…				
従事者の研修会参加 (前年度実績)	参加者	参加回数/延べ人数		主な研修内容	
	管理栄養士・栄養士	(3)回/(5)人		嚥下食について、栄養ケアマネジメント	
	調理従事者・その他	(2)回/(10)人		厨房内の衛生点検(施設内)、嚥下障害の食事管理	
栄養・給食管理に関する課題	多職種で連携した栄養管理ができていない。 お茶のとりみや粥の粘度にばらつきがあるのが課題。				
課題解決に向けての 対応計画及び評価	増粘剤の種類や量について検討し標準化できるようマニュアルを作成する。 給食会議や職員研修で職員に周知を図り、むせや誤嚥の防止に努めていく。				
報告書作成者	所属	職種	氏名	TEL/FAX	TEL 083-231-〇〇〇〇 FAX 083-231-〇〇〇〇
	栄養管理課	管理栄養士	下関 花子		

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。