

小規模給食施設栄養管理報告書

年 月 日

(宛先)川崎市保健所長

住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

次のとおり栄養管理状況を報告します。

1 施設の名称							
2 所在地		電話番号					
3 施設の種類		<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 寄宿舍 <input type="checkbox"/> その他()					
4 給食運営方式		<input type="checkbox"/> 直 営 <input type="checkbox"/> 委 託	委託の場合は、委託先		名称 所在地 代表者氏名		
5 給食管理担当部 課(科)名		電話番号					
6 種別		常 勤 者 氏 名			非 常 勤 者 氏 名		
管理栄養士	施設側						
	受託側						
栄養士	施設側						
	受託側						
調理師		人 調理員		人 給食事務等		人	
7 対象者(利用者) の把握		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> 身体活動レベル <input type="checkbox"/> 生活習慣 <input type="checkbox"/> 疾病状況 <input type="checkbox"/> その他()				
8 給与栄養目標量 の設定		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1種類・()種類		9 給与栄養目標量の達成に向け た実施給与栄養量の評価・改善		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
10 給与栄養目標 量の見直し		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	実施回数 () 回/年 時期 ()				
11 食数(1日当 たり)		朝食	昼食	夕食	その他 ()	計	備考
利用者	主・副食とも	食	食	食	食	食	
	副食のみ						
	その他()						
利用者以外							
計							
12 給食形態		<input type="checkbox"/> 単一定食 <input type="checkbox"/> 複数定食(種類) <input type="checkbox"/> カフェテリア方式					
13 喫食率		% (人/ 人) 分母は対象者数					
14 個人に合わせ た給食の調整		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 量の調整(主食・副菜・主菜) <input type="checkbox"/> アレルギーへの対応 <input type="checkbox"/> その他()				
15 給食の調査		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	実施回数 () 回/年 <input type="checkbox"/> 残菜調査 <input type="checkbox"/> 個人の摂取量調査 <input type="checkbox"/> その他()				
16 食材料費		1人(1食・2食・1日)当たり					円
17 実施献立表		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	18 給食日誌		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
19 栄養成分表示		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> たんぱく質 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 食塩相当量 <input type="checkbox"/> その他()				
20 報告担当者		部門名		職名		氏名	

備考 1 のある欄には、該当する内にレ印を記入してください。

2 「11 食数」の欄は、食数に関し、注釈を要する場合には、備考欄に記入してください。