

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

1 施設の名称	
2 所在地	電話番号
3 管理者名	

川崎市健康増進法施行細則第9条の規定により、次のとおり提出します。

4 施設の種類	☐ 学校 ☐ 病院 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護医療院 ☐ 老人福祉施設 ☐ 児童福祉施設 ☐ 社会福祉施設 ☐ 事業所 ☐ 寄宿舍 ☐ その他()										
5 給食運営方式	☐ 直 営 ☐ 委 託	委託の場合は、委託先	名称 所在地 代表者氏名								
6 給食管理担当部 課(科)名	電話番号										
7 従事者	代表者			従事者数(人)							
	氏名	勤務形態			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	☐ 管理栄養士		☐ 常勤	☐ 専任	常 勤						
	☐ 栄養士		☐ 非常勤	☐ 併任	非常勤						
受託側	☐ 管理栄養士		☐ 常勤	☐ 専任	常 勤						
	☐ 栄養士		☐ 非常勤	☐ 併任	非常勤						
8 対象者(利用者) の把握	☐ 有 ☐ 無	☐ 年齢 ☐ 性別 ☐ 身長 ☐ 体重 ☐ BMI ☐ 身体活動レベル ☐ 生活習慣 ☐ 疾病状況 ☐ その他()									
9 給与栄養目標量 の設定	☐ 有 ☐ 無	☐ 1種類 ☐ ()種類									
10 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	☐ 有 ☐ 無										
11 給与栄養目標 量の見直し	☐ 有 ☐ 無	実施回数 () 回/年 時期 ()									
12 食数(1日当 たり)	朝食	昼食	夕食	その他 ()	計	備考					
利用 者	主食・副食とも	食	食	食	食						
	副食のみ										
	その他()										
利用者以外											
計											
13 給食形態	☐ 単一定食 ☐ 複数定食(種類) ☐ カフェテリア方式										
14 喫食率	% (人/ 人) 分母は対象者数										
15 個人に合わせた給食の調整	☐ 有 ☐ 無	☐ 量の調整(主食・副菜・主菜) ☐ アレルギーへの対応 ☐ その他()									
16 給食の調査	☐ 有 ☐ 無	実施回数 () 回/年 ☐ 残菜調査 ☐ 個人の摂取量調査 ☐ その他()									
17 食材料費	1人(1食・2食・1日)当たり 円										
18 非常食糧等の 備蓄	☐ 有 ☐ 無	() 人分を () 日分 (1) 献立表 ☐ 有 ☐ 無 (2) 保管場所 ☐ 厨房内 ☐ 防災保管庫 ☐ その他()									
19 実施献立表	☐ 有 ☐ 無										
20 給食日誌	☐ 有 ☐ 無										
21 栄養成分表示	☐ 有 ☐ 無	☐ エネルギー ☐ たんぱく質 ☐ 脂質 ☐ 食塩相当量 ☐ その他()									
22 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 「12 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。