

※ 宛名ラベルの右下の番号です

栄養管理状況報告書（病院・介護老人保健施設・社会福祉施設以外）

____年 ____月 ____日

熊本市保健所長（宛）

報告者 氏名

（法人にあっては名称、代表者役職及び代表者名）

熊本市健康増進法施行細則第6条の規定により、次のとおり報告します。

施設名				施設種類	① 事業所 ② 寄宿舍 ③ 矯正施設 ④ その他（ ）		
所在地	熊本市	区		設置者名			
管理栄養士指定施設	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当	運営方式	<input type="checkbox"/> 直営	<input type="checkbox"/> 委託	連絡先	電話番号（ ） - FAX番号（ ） -

A 基本情報	給食従事者数	施設側（人）		委託先（人）		委託先（委託有の場合は記入）		
		常勤	非常勤	施設専属	他施設兼務		名称	
					兼務している施設名			
	管理栄養士						委託内容 （複数可）	① 献立作成 ② 材料購入 ③ 調理、盛り ④ 配膳、下膳 ⑤ 食器洗浄 ⑥ その他（ ）
	栄養士							
	調理師							
	調理作業員							
	合計						食事提供時間	朝 : _____ 昼 : _____ 夜 : _____
	食事の種類と食数	朝食		昼食	夕食	その他 （夜食、間食等）	合計	対象者の食堂利用割合（喫食割合） （雇用形態に関係なく、出勤者に占める割合）
	食数							約 _____ 割
食事形態 （主な形態を 一つ選択）	① 単一定食 ② 複数定食 ③ カフェテリア ④ その他（ ）		① 単一定食 ② 複数定食 ③ カフェテリア ④ その他（ ）	① 単一定食 ② 複数定食 ③ カフェテリア ④ その他（ ）	① 単一定食 ② 複数定食 ③ カフェテリア ④ その他（ ）	【参考】 ① 単一定食…1種類の定食 ② 複数定食…2種類以上の定食から喫食者が選択 ③ カフェテリア…主食・主菜・副菜・汁物を喫食者が 組み合わせで選択 ④ その他…種類、丼物、カレーなどの単品メニュー		
B 体制整備	栄養管理部門	位置づけ	部門	① 栄養部門 ② 健康管理部門 ③ その他（ ）				
		理念・目標	施設内での周知	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	栄養管理等に関する会議	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容（目標） （複数可）	① QOL（生活の質）の向上 ② 疾病の改善 ③ 健康の保持増進 ④ 適切な栄養素の摂取 ⑤ 楽しい食事 ⑥ 安心安全な食事 ⑦ その他（ ）				
		目的 （複数可）	① 利用者の嗜好的要望に対する検討 ② 健康増進（栄養改善）に関する課題・改善策の検討 ③ 健康づくりに配慮した独自の取組み（啓発イベント、ヘルシーメニューなど）の検討 ④ 関連食種との情報交換や連携強化 ⑤ その他（ ）					
		構成 （複数可）	施設側	① 施設長/管理者 ② 給食管理者/担当者 ③ 管理栄養士/栄養士 ④ 健康管理部門（産業医/保健師/看護師/事務/その他（ ）） ⑤ 養護教諭/教員			合計 _____ 名	
			委託先	① 管理栄養士/栄養士 ② 調理師/調理作業員 ③ その他（ ）			合計 _____ 名	
	回数	① 定期的（年 _____ 回） ② 不定期 ③ 労働衛生安全委員会等で同時開催（年 _____ 回）						
	栄養管理等に関する連携体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	連携先（複数可）	① 医療機関 ② 学校 ③ 医療保険組合 ④ その他（ ）				
		内容（複数可）	① 利用者の身体状況 ② 健康・栄養教育の実施 ③ その他（ ）					
	従事者の人材育成	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	職種（複数可）	① 管理栄養士/栄養士 ② 調理師/調理作業員 ③ その他（ ）				
方法（複数可）		① 研修会の参加（施設内・施設外） ② 計画的な現場教育の実施 ③ その他（ ）						
非常時の対応	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	マニュアル			施設の備蓄	熱源・水（飲用、料理用）の確保		
		（災害時） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		（食中毒疑い発生時） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

C アクセスメント・計画・評価	給食対象者の把握 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容 (複数可)	① 性別 ② 年齢 ③ 身長 ④ 体重 ⑤ カウプ指数 ⑥ BMI ⑦ 生活習慣 ⑧ 生化学的検査値 ⑨ その他 ()					
	提供した食事の評価 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *喫食者又は利用者(全食種)を対象	内容 (複数可)	① 摂食量状況 ② 体重変化量、BMI ③ 生活習慣改善状況 ④ その他 ()					
	献立内容の評価 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *喫食者又は利用者(全食種)を対象	結果の活用方法 (複数可)	① 給与栄養目標量の見直し ② 献立の見直し ③ 食事の種類の見直し ④ 栄養教育の見直し ⑤ 食環境の見直し ⑥ その他 ()					
		評価方法 (複数可)	① 個別ヒアリング ② アンケート ③ 全体の残食調査 ④ その他 ()					
基本となる食種 () 食) の栄養摂取状況 (1人1日平均) (9月~11月実績) 施設基準の作成年月:平成 年 月作成								
	栄養素名等	施設基準 (栄養量)	給与栄養量	食品群名	施設基準 (食品構成)	給与食品量		
	エネルギー	kcal	kcal	穀類	米	g		
	たんぱく質	g	g		小麦・麦	g		
	脂質 (脂肪エネルギー比)	%	%	いも類		g		
	ビタミンA	μgRE	μgRE	砂糖類		g		
	ビタミンB ₁	mg	mg	大豆・大豆製品・その他の豆類		g		
	ビタミンB ₂	mg	mg	みそ		g		
	ビタミンC	mg	mg	緑黄色野菜類		g		
	カルシウム	mg	mg	その他の野菜類		g		
	鉄	mg	mg	果実類		g		
	食物繊維	g	g	藻類		g		
	食塩相当量	g	g	魚介類		g		
	カリウム	mg	mg	肉類		g		
D 実施	給与栄養量算出根拠	① 日本人の食事摂取基準 ② 治療ガイドライン ③ その他 ()				卵類	g	
	見直しの頻度	① 年1回 ② 年2~3回 ③ 年4~6回 ④ 年7~11回 ⑤ 年12回以上				牛乳	g	
	個人に合わせた対応 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容 (複数可)	① 量の調整 (主食・副菜・主菜) ② 機能に応じた形態調整 ③ アレルギーへの対応 ④ 栄養補助・強化食品利用 ⑤ その他 ()				乳製品	g
	衛生管理の実施 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容 (複数可)	① 作業前の健康調査の実施・記録 ② 検収記録簿の作成 ③ 加熱食品の中心温度の測定・記録 ④ 調理済み食品の温度管理 ⑤ その他 ()				油脂類	g
	対象者への健康・栄養情報の提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *利用者又は入所者(全食種)を対象	内容 (複数可)	① 疾病・メタボリックシンドローム ② BMI・体重 ③ 食生活・食習慣 ④ その他 ()				菓子類	g
		献立表の掲示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		モデル的な料理の組合せ提示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
		メニューの栄養成分表示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	メニューの食事パワが'ド'表示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	主食量の調整 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ドレッシング等の調整 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
		> 「健康づくりできます店」への登録 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
	栄養教育 (年間) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	状況	個別		集団		栄養教育実施時の記録の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			回数	延人数	回数	延人数		
E 改善	施設の自己評価 今後改善したいことなど	内容	(施設管理者)					
			(栄養管理等担当者)					
記入者	所属 (施設・委託)	職名	氏名	TEL				
最終確認者 (自筆)	所属 (施設)	職名	氏名	TEL				

栄養管理状況報告書（病院・介護老人保健施設・社会福祉施設以外） 記入等要領

様式第9号（その2）（第6条関係）

当様式について	①記入漏れが無いように確認すること →「□有 □無」がある項目は、必ずいずれかに☑を記入すること。「□有 □無」が無い項目は、全施設回答が必要です。 →「有」に☑が入ったら、付随する内容についてお尋ねする項目も、漏れなく記入すること。 「無」に☑が入ったら、付随する内容についてお尋ねする項目の記入は必要ありません。
	②必ず2枚とも提出してください →用紙は、A4判を使用してください。 →提出方法は、郵送や持参、FAXでも可。FAX以外の場合は、両面印刷でも可。
	③報告内容について、おたずねすることがあります →記入者、及び最終確認者の氏名は忘れずに記入し、写しをとりお手元に保管してから提出してください。
	④今後、提出案内は、いたしません →各施設の責任において、期限までに忘れず提出してください。
	⑤この報告様式は、原紙として保存し、毎年コピーして使用してください →熊本市ホームページ（「熊本市健康増進法施行細則」と検索）からもダウンロードできます。
	⑥記入にあたって、記入要領で確認しても不明な点がありましたら、熊本市食品保健課までご連絡ください。

項 目	記 入 方 法		
報告作成期間	その年の前年4月1日からその年3月31日まで。		
報告書提出期間	その年4月15日までに熊本市長に提出（送付先は、熊本市食品保健課）すること。		
施設No.	郵送封筒のあて名ラベル右下の番号を記入すること。		
報告年度	報告年度を記入すること。（例：H23）		
報告年月日	報告書提出年月日を記入すること。		
報告者	法人にあっては名称、代表者役職及び代表者名を記入すること。		
施設名	正式名称を記入すること。		
施設種類	該当する番号を1つを○で囲むこと。		
設置者名	施設の設置者を記入すること（管理者ではない）。 設置者が法人の場合は、名称、代表者役職及び代表者名を記入すること。		
管理栄養士指定施設	該当するほうに☑を入れること。（健康増進法第21条第1項の指定を受けている場合は該当）		
運営方式	該当するほうに☑を入れること。		
電話番号・FAX番号	栄養部門直通があれば、直通番号を記入すること。 直通番号が無い場合は、施設代表番号を記入すること。		
A 基本 情 報	給食従事者数	1) 給食関係者の雇用先により、施設側及び委託先に区分し、職種ごとに常勤あるいは非常勤に分けて従事者数を記入すること。 2) 他施設の栄養管理を兼務している場合は、兼務している施設名を記入すること。 （例1）A施設に籍を置き、B施設の栄養管理も見ている管理栄養士の場合 →A施設報告書には、「施設側・常勤」欄に記入し、B施設報告書には、「委託先・他施設兼務」欄に記入すること。 （例2）委託会社の管理栄養士が、複数の施設の栄養管理を担当し、定期的に担当施設を巡回している場合 →担当している施設報告書に、「委託先・他施設兼務」欄に記入すること。 （例3）管理栄養士は、施設専属でそれぞれ配置されているが、A病院の厨房で同法人にて併設されているB福祉施設の給食を提供している場合 →A病院の報告書には、「施設側・常勤」欄に記入し、B福祉施設の報告書には、「委託先・他施設兼務」欄に記入すること。	
	委託先	名称	給食業務委託先会社の名称（委託契約書に記載されているもの）を記入すること。
		所在地	給食業務委託先会社の所在地を記入すること。
		委託内容	該当する番号を○で囲むこと（複数回答可）。
		食事提供時間	食事提供時刻について記入すること。
	食事の種類と 定員数と食数		期間内での平均的な「ある1日」について記入すること。 （平均的な食事提供数を確認するため、工事や長期休暇及び行事の日など、通常の提供数と大きく異なる日を除く）
		食事の種類/食数	1) 食事の種類ごとに、ある1日の提供数を「朝食」、「昼食」、「夕食」、「その他」に分けて記入すること。 2) 食事の種類ごとに、1日の合計食数を記入すること。
		食事形態	「朝食」、「昼食」、「夕食」、「その他」の食事の提供形態について、該当する番号を1つ○で囲むこと。
		対象者の食堂利用割合	食堂（給食）利用割合として、対象者（従業員数、生徒数等）に対する食事提供数の割合を記入すること。

項 目		記 入 方 法	
B 体 制 整 備	栄養管理部門	位置づけ	施設内における栄養管理部署の所属部門について、該当する番号1つを○で囲むこと。
		理念・目標	栄養管理部門における「理念・目標」の有無について、該当するほうに☑を入れること。 「有」の場合→1) 施設内での周知の有無について、該当するほうに☑を入れること。 2) 施設内で定めている内容(目標)について、該当する番号を○で囲むこと。 (複数回答可)
	栄養管理等に関する会議		施設内で栄養管理等について検討する会議等を実施しているか、該当するほうに☑を入れること。 「有」の場合→「目的・構成・回数」についても回答すること。
	栄養管理等に関する連携体制		栄養管理等に関する他施設または施設外機関との連携体制の有無について、該当するほうに☑を入れること。 「有」の場合→「連携先・内容」についても回答すること。(複数回答可)
	従事者の人材育成		栄養管理部門に従事している者の人材育成の実施の有無について、該当するほうに☑を入れること。 「有」の場合→「職種・方法」についても回答すること。(複数回答可)
	非常時の対応		非常時(災害、食中毒等)に対する平常時からの対応の有無について、該当するほうに☑を入れること。 「有」の場合→「マニュアル」、「施設の備蓄」、「熱源・水の確保」についても回答すること。
C ア セ ス メ ン ト ・ 計 画 ・ 評 価	給食対象者の把握		実施の有無について、該当するほうに☑を入れる 「有」の場合→把握している内容について、該当する番号を○で囲むこと。(複数回答可)
	提供した食事の評価		評価の有無について、該当するほうに☑を入れること。 「有」の場合→「内容・結果の活用方法」についても回答すること。(複数回答可)
	献立内容の評価		評価の有無について、該当するほうに☑を入れること。 「有」の場合→「評価方法」について、該当する番号を○で囲むこと。(複数回答可)
D 実 施	基本となる食種の栄養摂取状況		1) 作成対象は、提供している食種のうち、一番提供の多い食種とし、その食種名も記入すること。 2) 栄養素別に1人1日当たりの施設基準(栄養量)及び給与栄養量を記入すること。 3) 食品群別に1人1日当たりの施設基準(食品構成)及び給与食品量を記入すること。 4) 施設基準の作成年月を記入すること。
	給与栄養量算出根拠		給与栄養目標量を設定する際の数値は何に基づくものか、該当する番号を○で囲むこと。 (複数回答可)
	見直しの頻度		施設の給与栄養量の見直しの頻度について、該当する番号1つを○で囲むこと。
	個人に合わせた対応		食事提供において個人に合わせた対応を実施しているか、該当するほうに☑を入れること。 「有」の場合→対応の内容について、該当する番号を○で囲むこと。(複数回答可)
	衛生管理の実施		衛生管理の実施の有無について、該当するほうに☑を入れる。 「有」の場合→実施内容について、該当する番号を○で囲むこと。(複数回答可)
	対象者への健康・栄養情報の提供		対象者への健康・栄養情報の提供の有無について、該当するほうにRを入れる。 「有」の場合→1) 提供内容について、該当する番号を○で囲むこと。(複数回答可) 2) 「献立表の掲示」、「モデル的な料理の組合せ提示」の有無について、該当するほうにRを入れること 3) 「メニューの栄養成分表示」、「メニューの食事バランスガイド表示」、「主食量の調整」、「ドレッシング等の調整」の有無について、該当するほうにRを入れること。 →いずれかにRが入った施設は、「健康づくりできます店(※)」への登録 の有無について、該当するほうにRを入れること。 ※「健康づくりできます店」とは、飲食関係事業者の中で、市民の健康づくりを応援することのできる事業者として市の登録を受けた事業者のことです。 (http://www.kankyuumaku.jp/knet/se.jp/dekimasu_ten/O8_01.html) 
	栄養教育		栄養教育の実施の有無について、該当するほうに☑を入れること。 「有」の場合→個別及び集団の年間実施状況について、回数及び教育延人数を記入すること。
E 改 善	施設の自己評価、今後改善したいことなど		一年を振り返ってみて、「施設管理者(施設の管理を担当されている方(店長、工場長、営業所長、学校長など))」、及び「栄養管理等担当者(栄養管理業務を担当されている方)」が、施設における栄養管理・給食管理の実施状況について、それぞれの立場から記入すること。 (例) 施設が給食に期待すること、特に頑張ったところ、うまく行かなかったところ、今後改善していきたいところ、新しく取り組んでみたいこと など
記入者		所属、職名、氏名、連絡先(あれば直通番号)を記入すること。	
最終確認者(自筆)		当報告書(「施設の報告」として提出するこの書類)の最終確認者が、自筆で記入すること。	