

(表)

年 月 日

久留米市保健所長 宛て

給食施設栄養報告書(事業所・寄宿舎・その他用)( 年 月分)

施設名

所在地

管理者名(職種・氏名)

久留米市健康増進法施行細則第8条又は第10条第2項の規定により、次のとおり栄養管理の状態を報告します。

施設種別	1 事業所 2 寄宿舎 3 その他( )								
栄養管理部門の理念・方針・目標	1 利用者の健康増進及び生活習慣病の予防を図る。 2 利用者の生活の質(QOL)の向上を目指す。 3 心のゆとり、精神的安定を得る。 4 その他( )								
1 有 2 無	[実施回数] ( )回								
栄養管理等について検討する会議	[構成] 1 管理者 2 栄養管理部門責任者 3 管理栄養士 4 栄養士 5 調理師又は調理員 6 利用者 7 健康管理担当者 7 その他( ) 合計 人								
1 有 2 無	[目的] 1 給食及び栄養管理に関する課題及び問題の検討 2 管理者、他部門等との情報交換及び連携の場 3 苦情の処理 4 献立の検討 5 その他( )								
運営方法 1 直営 2 委託	委託先	名称							
		施設担当責任者氏名							
		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( )					
従事者の研修会	[実施回数] ( )回								
1 有 2 無	[主な研修内容] ( )								
1日給食人員数			食事時間			食事の形態		食数	
利用者	人	内訳	朝食	人	1日食数内訳				
			昼食	人					
			夕食	人					
			その他	人					
職員	人	内訳	朝食	人					
			昼食	人					
			夕食	人					
利用者の把握  年 月現在 1 有 2 無	身体活動レベル		性別	～29歳	30～49歳	50～69歳	70歳～	計	
	低い		男性(人)						
			女性(人)						
	ふつう		男性(人)						
			女性(人)						
	高い		男性(人)						
女性(人)									
身体状況の把握		1 身長 2 体重 3 生活習慣病の有所見者							
喫食者率		%		給食利用者数( )人/全対象者(従業員、寄宿舎等)数( )人					

(裏)

栄養教育 状況	献立表の提示	1 実施                          2 未実施						
	栄養成分表示	1 実施 表示成分: エネルギー・たんぱく質・脂質・塩分 その他						
		2 未実施						
	栄養情報の提供	1 リーフレット                  2 ポスター                  3 卓上メモ 4 機関紙                          5 その他(                          )						
	栄養相談・指導	内容(テーマ)			人数			
	個別指導							
	集団指導							
基準となる 栄養量	栄養素名	給与栄養 目標量	実施給 与栄養量	提供食品量	食品群	食品構成	食品群別 給与量	
	エネルギー (kcal)				動物性 食品	魚介類	g	g
	たんぱく質 (g)					獣鳥肉類		
	脂質 (g)					乳類		
	カルシウム (mg)					卵類		
	鉄 (mg)				野菜、 果実類	緑黄色野菜類		
	ビタミンA ( $\mu$ g)					淡色野菜類		
	ビタミンB1 (mg)					海藻類		
	ビタミンB2 (mg)					いも類		
	ビタミンC (mg)				穀類	米		
	たんぱく質エネルギー比(%)					パン類		
	脂質エネルギー比 (%)					めん類		
					豆類	大豆製品		
	*食物繊維 (g)					豆類		
	*塩分(食塩相当量) (g)					みそ類		
					油脂類 調味料	油脂類		
	*の欄は、記載されている項目以外で算出している栄養素があれば記入してください。					砂糖類		
			菓子類					
食材料費(報告月の1人1日あたりの平均、税込み) [                                  ] 円				その他				
備蓄の状況 有 ・ 無	・備蓄(                    )人分を(                    )日分備蓄 ・献立表の作成 有・無(いずれか○で囲む。) ・保管場所(                    )					内容		
自己評価及び改善課題								

報告書作成者	電話番号	FAX	部署名	職種名	氏名
施設側・委託側					