

奈良県 保健所長 殿

給食施設設置者

住所

氏名

(法人にあっては、主たる事業所の所在地、名称及び代表者氏名)

健康増進法第18条第1項第2号・3号及び法第22条の規定により、下記のとおり報告します。

施設名				施設種類	保育所	幼稚園	こども園					
				TEL								
所在地	〒			FAX								
				e-mail								
管理者名	職 氏名			保育時間(12:00のように入力)		～						
栄養管理責任者 (施設側)	部署名			給食の運営方式 (注1)有の場合は下記に記入		外部搬入あり		外部搬入なし				
	職 氏名					委託あり		委託なし				
園児数	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計					
給食従事者数 (0の場合も0と記入)	施設側(人)		委託先(人)		(注1)委託業者等について記入してください							
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	名称							
管理栄養士					所在地							
栄養士					代表者氏名							
調理師					受託責任者	職種	氏名					
調理員					委託内容	献立作成	材料購入	調理	盛付			
その他						配膳	下膳	食器洗浄	施設外調理			
合計						その他						
食数 (1回あたり)	午前 おやつ		昼食		午後 おやつ		離乳食		延長保育に伴う おやつ・軽食		その他 (内容は右に記載)	職員食
給食運営の方針 および目標の設定	有		無		有の場合、施設全体での周知はしているか		はい	いいえ				
	内容(複数選択可)				QOLの向上		疾病の改善		健康の保持増進		適切な栄養素の摂取	
	*ただし施設内で周知しているもの				楽しい食事		安心安全な食事		適価での提供		その他 (右に記入)	
栄養管理等に関する 会議 (給食関係会議)	名称											
	目的											
	開催回数		年		回							
	構成職種				所長	給食主任	管理栄養士・栄養士		調理師(員)	保育士		
保護者代表					その他 (右に記入)							
				委託業者	栄養士	調理師(員)	本社担当者	その他 (右に記入)				
従事者の研修 (人材育成) *施設内研修を含む *前年度実績	施設	管理栄養士(栄養士)	参加回数	回/年	内容	栄養関係	疾病関係	衛生関係	その他	その他内容		
		調理師(員)	参加回数	回/年	内容	栄養関係	疾病関係	衛生関係	その他	その他内容		
	委託	管理栄養士(栄養士)	参加回数	回/年	内容	栄養関係	疾病関係	衛生関係	その他	その他内容		
		調理師(員)	参加回数	回/年	内容	栄養関係	疾病関係	衛生関係	その他	その他内容		
	委託業者が実施する研修会等の参加実績および内容の確認						有	無				

基本情報

体制整備

計画	園児のアセスメントの実施		全園児把握	スクリーニング項目	性	年齢	身長				
			一部園児のみ把握		体重	食事摂取量	食物アレルギーの有無				
			ほとんどなし		疾病状況	その他(右に記載)					
	肥満とやせの割合(3歳以上)		肥満	人	ふつう	人	やせ	人			
			+15%以上	%		%	-15%以下	%			
	測定月: 月		*判定方法	幼児身長体重曲線(性別・身長別標準体重)			その他(右に記入)				
	栄養量および食品構成		栄養目標の算出方法:								
	栄養量		給与栄養目標量	実給与栄養量	食品構成	食品群別目標量(g)	平均給与量(g)				
	エネルギー (kcal)				肉						
	たんぱく質 (g)				魚						
	脂質 (g)				卵						
	カルシウム (mg)				大豆製品						
	鉄 (mg)				牛乳						
	ビタミンA (μgRAE)				スキムミルク						
	ビタミンB ₁ (mg)				乳製品						
ビタミンB ₂ (mg)				海藻							
ビタミンC (mg)				緑黄色野菜							
食塩相当量 (g)				その他の野菜							
				果実類							
				穀類							
				いも類							
				砂糖類							
たんぱく質エネルギー比(%)				菓子類							
脂質エネルギー比 (%)				油脂類							
実施および評価	給与栄養量の評価		回数	年に	回						
	献立表		添付有無: 献立表(前月1週間分)を添付して下さい								
	給食の形態		単一定食	複数定食	定食の種類数	単品(カレー・めん類・井など)	カフェテリア方式				
	保護者による食事評価		回数	年に	回	【方法】	アンケート調査	個別に聞き取り			
							給食試食会の実施	その他(右に記入)			
	検査		有の場合 検査者職種名:								
	喫食量調査		方法	個別に把握	残食調査(主食・主菜・副菜別)	残食調査(主食・副食)	残食調査(一括)	その他	その他内容	実施なし	
	コンピュータの導入		導入有無	献立作成	栄養帳票	食数管理	発注	栄養管理	その他	その他内容	
	食材料費(3歳以上)		1人1食あたり	円			※主食を	含む	含まない		
	栄養情報の提供	献立表の掲示		掲示有無	エネルギー	たんぱく質	脂質	食塩	栄養成分表示なし		
食育の実施状況		園児に対する食育の実施	飼育、栽培体験	配膳、片付けに関わる体験	調理体験	食事のバランス、量を調節する体験					
			地域の伝統食に関わる体験	地域の人と会食	ポスターなどの掲示	その他	その他内容				
			保護者に対する食育の実施	食に関する相談や講習会	献立表の配布	給食だよりの配布	給食参観	給食の実物の展示	ポスターなどの掲示	レシピの配布	その他!
		食に関する地域講習会の実施等	実施有無	内容							
危機管理	食事に関するインシデント・アクシデント事例の報告		有	無			事故(食中毒)時対応マニュアル	有	無		
	事故(食中毒等)時対応マニュアル		有	無			非常災害時対策マニュアル	有	無		
	非常食料等の備蓄		人分を	日分			無				
報告書作成者		住所(施設の所在地と違う場合)									
連絡先TEL/FAX		TEL									
		FAX									
部署名・職氏名		部署	職	氏名							