

奈良県 保健所長 殿

給食施設設置者

住 所

氏 名

(法人にあつては、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。

基本情報	施設名					TEL				
						FAX				
	所在地	〒				e-mail				
	管理者名	職・氏名				共同調理場や他校へ配食されている場合の対象校	小学校( 校)・中学校( 校)・特別支援学校( 校)・幼稚園( 園)小中一貫校( 校)その他( )			
						栄養教諭の配置	有 ・ 無			
	栄養管理責任者	職・氏名				給食の運営方式(注1)有の場合は下記に記入	委託あり ・ 委託なし			
	学年別給食対象者数	低学年	中学年	高学年	中学校	幼稚園	その他	合計(左記)	職員	
	給食従事者数	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 委託しているものを○で囲む	献立作成 ・ 材料購入 ・ 調理 ・ 盛付 ・ 配膳 ・ 下膳 ・ 食器洗浄 ・ 施設外調理 ・ その他( )				
その他										
合計										
体制整備	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) *ただし施設内で周知しているもの		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 ・ 楽しい食事 ・ 安心安全な食事 ・ 適価での提供 ・ その他					
	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		施設長 ・ 給食主任 ・ 栄養教諭、管理栄養士、栄養士 ・ 調理師(員) ・ 教員代表 ・ 保護者代表 ・ 委託業者( 栄養士 ・ 調理師(員) ・ 本社担当者 ・ その他 ) その他					
	従事者の研修(人材育成)	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				
			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				
	* 施設内研修を含む * 前年度実績	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				
			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				
		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	

計画・実施・評価	児童・生徒の肥満とやせの割合	肥満 +20%以上	人 %	ふつう	人 %	やせ -20%以下	人 %	
	測定月: 月	判定方法: 学校における健康診断の結果						
	幼児(3歳~5歳児)の肥満とやせの割合	肥満 +15%以上	人 %	ふつう	人 %	やせ -15%以下	人 %	
	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						
	(注2) 幼稚園等に、給食を提供している場合にご記入ください。							
	献立表	<input type="checkbox"/> 献立表(前月1週間分)を添付して下さい						
	給与栄養量の評価	回数: 年 回	<input type="checkbox"/> 給与栄養量(前月分)を添付して下さい					
	給食形態	単一給食 ・ 選択給食 ・ その他						
	ランチルーム	有 ・ 無						
	個別対応	アレルギー対応食	有 ・ 無 (有の場合)	人	内容			
疾病対応食		有 ・ 無 (有の場合)	人	内容:				
その他		有 ・ 無 (有の場合)	人	内容:				
保護者による食事評価	回数: 年 回	【方 法】 アンケート調査 ・ 給食試食会の実施 その他						
検食	検食者							
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( )							
栄養指導・栄養情報の提供	献立表の掲示	有 ・ 無	栄養成分の表示 ( エネルギー ・ たんぱく質 ・ 脂質 ・ 食塩 ・ 表示なし )					
	食育の実施状況 (栄養教育の実施状況)  * 給食センター等で記入いただく場合、把握できる範囲でご記入下さい。	給食だよりの発行	有 ・ 無					
		献立表の配付	有 ・ 無	栄養成分表示: エネルギー ・ たんぱく質 ・ 脂質 ・ 食塩 ・ 表示なし				
		給食試食会	有 ・ 無 (有の場合)	回 / 年	(前年度実績)			
		栄養教諭等による個別栄養指導	有 ・ 無 (有の場合)	人 / 年	(前年度実績)			
		学校栄養職員の授業への参加状況	有 ・ 無 (有の場合)	回 / 年	(前年度実績)			
		地域の関係団体が参加した食育	有 ・ 無 (有の場合)	内容				
その他、保護者等への取組	有 ・ 無 (有の場合)	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(食中毒等)時対策マニュアル	有 ・ 無						
	事故時食糧確保のための他の食事提供施設と協議	有 ・ 無						
	非常災害時対策マニュアル	有 ・ 無						
	非常食糧等の備蓄	( )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							
	部署名 ・ 職 氏名							