

栄養管理報告書チェックポイント(保育所・幼稚園等)

以下は例年記入漏れの多い点と注意点についてのチェックポイントです。

報告書作成にあたって記入漏れや不備がないか施設の責任者が内容の確認してください。

5月・11月(報告月)の内容を翌月15日までに八王子市保健所へ2部(両面印刷)提出してください。

八王子市保健所長宛にする。

八王子市 保健所長 殿

栄養管理報告書 (保育所・幼稚園等)

802

施設番号を記入する。

施設種類に○を付ける。

施設名

・土曜日などの特異日を除いた通常日の平均食数を記入する。(離乳食は合計に含まない)
 ・食数は職員食を含む。提供したそれぞれの食事区分に職員食を加えた食数を記入し、「食数の合計＝園児の食数+(再掲)職員食」であることを確認する。
 ・合計欄を記入する。

I 施設種類	II 食事区分別1日平均食数及び食料料費				III 給食従事者数			
		食数及び食料料費			施設側(人)		委託先(人)	
	定食	離乳食		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
1 幼稚園	朝食	食	円					
2 保育所(認可)	昼食	食	円					
3 認定こども園	補食	食	円					
4 その他(認証保育所等)	夕食	食	円					
	合計	食	円					
	再掲	職員食	食					

常勤の栄養士・管理栄養士の員数が変更になっている場合、「給食届出事項変更届が必要になります。」

1食あたりの平均食料料費を記入する。
 食事区分ごとの算出が難しい場合は、合計欄に1日分の平均食数を「全〇〇円」と記入する。

頻度は整数を記入する。
 (適宜・随時等は記入しない)

前年度比較がなくなりました！
 他の方法(カウプ指数等)で把握している場合は「無」とする。
 肥満とやせの割合は、小数点第一位まで記入する。
 ※3歳児未満の施設は記入不要のため、斜線を引く。

施設全体の給食運営に係る内容について検討する会議を指し、日々のミーティングや打合せは含まない。

【年1回以上、施設が把握しているもの】

1 対象者(利用者)数の把握 : 有 無

2 身長把握 : 有 無

3 体重把握 : 有 無

4 幼児身長体重曲線による体格の把握(3歳以上6歳未満)
有(肥満 % やせ %) 無

5 身体活動状況の把握 : 有 無

6 食物アレルギーの把握 : 有 無

給食の概要

利用者の健康な体づくり 望ましい食習慣の確立 十分な栄養素の摂取

安価での提供 楽しい食事 その他()

1-2 幼児の健全な発育発達に給食が機能しているか
十分機能している まだ十分ではない 機能していない わからない

2 給食会議
有(頻度: 回/年) 無

2-2 有の場合
 構成委員 施設長 管理栄養士・栄養士 調理師・調理担当者
保育士・教諭 看護担当者 その他()

衛生管理マニュアルの活用 有 無

衛生点検表の活用 有 無

①食中毒発生時マニュアル 有 無

②災害時マニュアル 有 無

③食品の備蓄 有 無

④他施設との連携 有 無

施設名

施設名を記入する。

「作成していない」にチェックした場合は、VI-2から5に斜線を引く。

施設で設定している給与栄養目標量の数を記入する。
※0～2歳、3～5歳でそれぞれ設定している場合は2種類となる。

種類 作成していない

2 給与栄養目標量の設定対象の食事 朝食 昼食 夕食 補食 おやつ

〇〇エネルギー比→〇〇エネルギー比率になりました！
エネルギー比率は小数点第一位まで記入する。
また、エネルギー比率の合計が100になっていることを確認する。
<炭水化物エネルギー比率の求め方>
炭水化物エネルギー比率 = 100 - (たんぱく質エネルギー比率 + 脂肪エネルギー比率)

給与栄養目標量	給与栄養量(実際)	(RAE当量)	B1(mg)	B2(mg)	C(mg)	炭水化物エネルギー比率(%)	脂肪エネルギー比率(%)	たんぱく質エネルギー比率(%)
<input type="text"/>	<input type="text"/>							

幅で設定している場合:中央値を記入する。
設定していない場合:斜線を引く。

5 給与栄養 実施している場合は、実施時期をチェックする。
 実施している (毎月 報告月のみ) 実施していない

VII 栄養・健康情報提供 有 無 (有の場合は下記にチェック)

VIII 栄養指導 有 無 (有の場合は下記に記入)

実施内容	実施数
個別	回数 人数
集団	回数 人数
回数	人数

回数分の延べ数を記入する。(2～3回、各20人等ではなく、実数とする。)

報告月に実施した分のみ記入する。「VII栄養・健康情報提供」に該当するものは計上しない。

IX 課題と評価 有 無 (有の場合は下記に記入)

X 東京都の栄養関連施策項目 (最も提供数の多い給食に対して記入)

(施設の自己評価)	提供量
(VI-4の食事について記入)	
野菜の一人当たりの提供量(1食)	<input type="text"/> g
果物の一人当たりの提供量(1食)	<input type="text"/> g

文言が追加されました！内容は変わりありません！

整数で記入する。提供していない場合は0gと記入し、算出していない場合は斜線を引く。

XI 委託 有 無 (有の場合は下記に記入)

名称

電話 FAX

委託内容: 献立作成 発注 調理 盛付 配膳 食器洗浄 その他 ()

委託契約内容の書類整備: 有 無

作成者 氏名 電話 FAX

職種: 管理栄養士 栄養士 調理師 栄養士(保健所)

保健所記入欄 健康増進法第21条による管理栄養士必置指定 有

報告書作成にあたって

- ・記入要領及びQ&A(共通)、(保育所・幼稚園等)を御覧いただき、記入してください。
 - ・施設番号は保健所より送付しております講習会などの案内封筒宛名下に記載してあります。
 - ・内容に不明点がある場合、保健所より確認の電話をさせていただく場合がございますので、作成者へ連絡がつく電話番号をご記入ください。
- なお、連絡先が代表番号の場合は所属・職種を必ずご記入ください。