

給食施設

例年、記入漏れの多い点についてのチェックリストです。

また、給食委託している場合は、必ず**管理者が内容を確認**してから提出してください。

<表>

① **八王子市保健所長 殿**

② 施設番号 ○○○

③ 施設名 学校法人○○大学 △△食堂
 所在地 八王子市○○町 ○-△
 管理者名 総務部長 八王子 次郎
 電話番号 042-○○○-○○○○

④ _____年 _____月分

(健康増進法第21条による管理栄養士必置指定 1 有 2 無) ⑤

| ⑥ I 施設種類 | II 食事区分別 1日平均食数及び食材料費 | | | | III 給食従事者数 | | | |
|---------------------|-----------------------|------------|------------|-------|-----------------|-----|-----|-----|
| | ⑦ 食数及び食材料費 | | | | ⑧ 施設側(人) 委託先(人) | | | |
| | 食(単一・選択) | カフェテリア食 | その他 | 管理栄養士 | 非常勤 | 非常勤 | 非常勤 | 非常勤 |
| 1 学校 | 朝食 | 食(材・売) 円 | 食 | 食 | 管理栄養士 | | | |
| 2 児童福祉施設 (保育所以外) | 昼食 | 食(材・売) 円 | 食 | 食 | 栄養士 | | | |
| 3 社会福祉施設 | 夕食 | 食(材・売) 円 | 食 | 食 | 調理師 | | | |
| 4 事業所 | 夜食 | 食(材・売) 円 | 食 | 食 | 調理作業員 | | | |
| 5 寄宿舍 | 合計 | 食(材・売) 円 | 食 | 食 | その他 | | | |
| 6 矯正施設 | | | | | | | | |
| 7 自衛隊 | | | | | | | | |
| 8 一般給食センター | | | | | | | | |
| 9 その他 | | | | | | | | |
| | 再掲 | 職員食 _____食 | 喫食率 _____% | 合計 | | | | |

IV 対象者(利用者)の把握

【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 BMIなど体格把握 : 有 無

4-1 肥満者の割合
 _____名 ÷ _____名 × 100 = _____% ⑩ 年度比 _____%

⑨ 献立等の肥満者への配慮 : 有 無

4-2 やせの者の割合
 _____名 ÷ _____名 × 100 = _____% 年度比 _____%

⑨ 献立等のやせの者への配慮 : 有 無

5 身体活動状況の把握 : 有 無

6 食物アレルギーの把握(健診結果・既往歴含む)
 : 有 無

7 食物アレルギーへの対応
 : 有 (除去 代替 その他 (_____)) 無

8 疾病状況の把握(健診結果) : 有 無

9 生活習慣の把握(給食以外の食事状況、運動・飲酒・喫煙習慣等)
 : 有 無

【利用者に関する把握・調査】該当に印をつけ頻度を記入する

1 食事の摂取量把握 ⑪
実施している (毎日 回/月 回/年)
実施していない

2 嗜好・満足度調査 実施している 実施していない

3 その他 (_____)

V 給食の概要

1 給食の位置づけ
利用者の健康づくり 望ましい食習慣の確立 充分な栄養素の摂取
安価での提供 楽しい食事 その他 (_____)

1-2 健康づくりの一環として給食が機能しているか ⑪
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 管理者 管理栄養士・栄養士 調理師・調理担当者 給食利用者
介護・看護担当者 その他 (_____)

3 衛生管理
 衛生管理マニュアルの活用 有 無
 衛生点検表の活用 有 無

4 非常時危機管理対策
 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

5 健康管理部門と給食部門との連携(事業所のみ記入) ⑬
有 無

*裏面へ⇒

様式は、変更しないようご注意ください。

| 表面 | |
|----|--|
| ① | 八王子市保健所長 宛にする。 |
| ② | 右上の空白スペースに施設番号を記入する。 (番号は保健所からの講習会等通知の封筒に記載してあります。) |
| ③ | 委託給食の場合でも、施設設置者の情報を記入する。 管理者名には、役職名(施設長、代表取締役 等)を記入する。 |
| ④ | 5月又は11月の報告であることを確認する。 |
| ⑤ | 1回500食以上又は1日1500食以上提供している施設の場合には「1 有」に○をする。 それ以外の施設は「2 無」に○をする。(指定施設は保健所より指定通知がされています。 ただし、学校は指定施設の対象外のため、大規模給食施設であっても「2 無」に○をします。) |
| ⑥ | 該当する施設に○をする。 |
| ⑦ | 報告月の1日平均食数・金額・合計・喫食率を記入する。 (職員食も提供している場合、それぞれの食事区分に職員食を加えた食数を記入し、再掲欄にも記入します。) |
| ⑧ | 調理従事者数は、6月に提出する「運営状況調査票」と同数であること。 (常勤の管理栄養士・栄養士の員数に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。) |
| ⑨ | 【体格の把握】 ・幼児(3歳以上6歳未満)は幼児身長体重曲線、児童・生徒は学校保健統計調査方式、 成人はBMIを用いて行っている場合に「有」とする。 ・「無」の場合は4-1、4-2に斜線をする。 |
| ⑩ | 【()年度比 ()%】 ・基準年度と比較すること。 基準年度は平成26年度です。前回提出時や前年の値と比較するのではなく、必ず基準年度と比較してください。ただし、平成27年度以降に開設又は、体格の把握を始めた施設は、その年度を基準年とします。 ・年度比は基準年に把握した値と今回の値との差を記入する。 小数第2位を四捨五入して小数第1位までを記入します。年度比という言葉により、基準年を100%にして算出する間違いが見受けられますのでご注意ください。 例) 肥満者の割合: 基準年 +10.3%、今回 +12.5%の場合 $12.5 - 10.3 = + 2.2\%$ となります。 |
| ⑪ | 必ず頻度も記入する。 |
| ⑫ | 給食会議は、給食全体の運営や改善の検討を主な目的として開催するもの指す。 (日々のミーティングや打合せは含みません。) |
| ⑬ | 事業所のみ、必ず記入してください。 |

<裏>

① 施設名

| VI 栄養計画 | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|--------|------------|--------|---|---------|---------|-----------|------|----------------|--------------|-----------------|
| 1 対象別に設定した給与栄養目標量の種類 | ② <input type="checkbox"/> _____種類 <input type="checkbox"/> 作成していない | | | | | | | | | | | | |
| 2 給与栄養目標量の設定対象の食事 | ③ <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> 夜食 <input type="checkbox"/> おやつ | | | | | | | | | | | | |
| 3 給与栄養目標量の設定日 | 年 月 | | | | | | | | | | | | |
| 4 給与栄養目標量と給与栄養量（最も提供数の多い給食） | ④ 記入) 対象：年齢 _____歳～ _____歳 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女共 | | | | | | | | | | | | |
| | エネルギー (kcal) | たんぱく質 (g) | 脂質 (g) | カルシウム (mg) | 鉄 (mg) | ビタミン | | | 食塩相当量 (g) | 食物繊維 | 炭水化物エネルギー比 (%) | 脂肪エネルギー比 (%) | たんぱく質エネルギー比 (%) |
| 給与栄養目標量 | ⑤ | | | | | A (μg) (RAE当量) | B1 (mg) | B2 (mg) | C (mg) | ⑥ | | | |
| 給与栄養量 (実際) | | | | | | | | | | | | | |
| 5 給与栄養目標量に対する給与栄養量（実際）の内容確認及び評価 | ⑦ <input type="checkbox"/> 実施している (<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 報告月のみ) <input type="checkbox"/> 実施していない | | | | | | | | | | | | |
| VII 栄養・健康情報 | | | | | | VIII 栄養指導 | | | | | | | |
| ⑧ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記にチェック) | | | | | | ⑧ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記に記入) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> 献立表の提供 <input type="checkbox"/> 卓上メモ <input type="checkbox"/> ポスターの掲示 <input type="checkbox"/> 給食たより等の配布 <input type="checkbox"/> 実物展示 <input type="checkbox"/> 給食時の訪問 <input type="checkbox"/> 健康に配慮したメニュー提示 <input type="checkbox"/> 推奨組合せ 示 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | 実施内容 ⑨ 個別 回数 人数 延 人 延 人 延 人 延 人 集団 回数 人数 回 人 回 人 回 人 | | | | | | | |
| IX 課題と取組 | | | | | | 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） | | | | | | | |
| ⑧ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記に記入) | | | | | | (VI-4の食事について) ⑪ ⑫ 目標量 ⑬ 提供量 野菜の一人当たりの提供量 (<input type="checkbox"/> 1食 <input type="checkbox"/> 1日) g g 果物の一人当たりの提供量 (<input type="checkbox"/> 1食 <input type="checkbox"/> 1日) g g | | | | | | | |
| X 委託 | | | | | | ⑭ 責任者 | | | | | | | |
| ⑧ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合は下記に記入) | | | | | | 氏名 作成者 氏名 所属 氏名 電話 FAX 電話 FAX 職種： <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | |
| 名称 | | | | | | 責任者と作成者 | | | | | | | |
| 電話 FAX | | | | | | | | | | | | | |
| 委託内容： <input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 発注 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛付 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | | | | | |
| 委託契約内容の書類整備： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | 保健所記入欄 特定給食施設・その他の施設 (施設番号) | | | | | | | |

| 裏面 | |
|----|--|
| ① | 表面の施設名と同様の名称を記入する。 |
| ② | 施設で設定している給与栄養目標量の種類の数を記入する。 「作成していない」場合は、Ⅳ-2～5は斜線を引く。 |
| ③ | 給与栄養目標量を設定している食事のみチェックする。 |
| ④ | 該当する年齢、性別のチェックをする。 |
| ⑤ | 【給与栄養目標量と給与栄養量】 幅を持って設定していても（〇g～〇g）、中間値を記載すること。 |
| ⑥ | 【エネルギー比率】 小数第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで記入し、下記の計算法であることを確認する。 ○炭水化物エネルギー比：「100-（たんぱく質エネルギー比+脂肪エネルギー比） ○炭水化物エネルギー比（%）+たんぱく質エネルギー比（%）+脂肪エネルギー比（%）=100 |
| ⑦ | 「実施する」にチェックした場合、実施時期の「 <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 報告月」にもチェックをする。 |
| ⑧ | 「有・無」にもチェックをする。 |
| ⑨ | 【栄養指導】 ・報告月に実施した栄養指導内容、回数及び延べ人数を記載すること。 （2～3回、各20人、などではなく、実数を記載してください） ・Ⅶの栄養健康情報提供に該当するものは個別指導には含まれないため注意すること。 |
| ⑩ | 【課題と評価】 5月分は昨年度の10～3月、11月分は今年度の4～9月のものとするが、施設により前後してかまわない。ただし、1年以内のものとする。 |
| ⑪ | どちらかに必ずチェックをする。 （1日の提供量が2食の場合はなるべく1食当たりの目標量、提供量を記入してください。） |
| ⑫ | 目標量を設定していない場合は斜線を引く。 |
| ⑬ | 提供がない場合は0gと記入し、算出していない場合は斜線を引く。 |
| ⑭ | 作成者名を記入する。 （内容の記載漏れ、不明点がある場合、保健所より確認の電話をします。作成者に連絡がつく電話番号を御記入ください。連絡先が代表電話の場合は特に、所属・職種を忘れずにご記入ください。） |

最終確認

- 記載漏れがないことを確認してください。
- 両面印刷になっていることを確認してください。
（両面印刷での提出ができない場合、表裏に糊付けをして提出してください。）
- 保健所への提出部数は**2部**です（保健所保管用、東京都提出用）
施設控への報告書に保健所の受領印を希望する場合は、3部ご提出ください。
郵送による提出の場合は、返信用封筒（宛名・切手を貼付したもの）を必ず同封してください。
- 施設の責任者が必ず内容を確認してください。
- 報告月の翌月1日～15日の間に必ず提出してください。
5月分→6月1日～15日、11月分→12月1日～15日
（実施報告になりますので、それ以前に提出された場合受理できません。再度提出願います。）