

7 様式集 目次

《届出・通知》

- ・第2号様式 給食事業開始届
- ・第2号様式 給食事業開始届(記入例)
- ・特定給食施設運営状況票(第2号様式 給食事業開始届 別紙)
- ・特定給食施設運営状況票(第2号様式 給食事業開始届 別表)(記入例)
- ・第3号様式 給食事業変更届
- ・第3号様式 給食事業変更届(記入例)
- ・第4号様式 給食事業廃止届
- ・第4号様式 給食事業廃止届(記入例)
- ・第5号様式 管理栄養士必置指定通知書
- ・第6号様式 管理栄養士必置指定取消通知書

《報告書》

- ・北九州市栄養管理報告書(病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院)
- ・北九州市栄養管理報告書(病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院)
(記入要領)
- ・北九州市栄養管理報告書
(老人福祉施設・社会福祉施設・その他有料老人ホーム)
- ・北九州市栄養管理報告書
(老人福祉施設・社会福祉施設・その他有料老人ホーム)(記入要領)
- ・北九州市栄養管理報告書
(学校・児童福祉施設・事業所・寄宿舍・矯正施設・自衛隊・一般給食センター
その他(有料老人ホームを除く))
- ・北九州市栄養管理報告書
(学校・児童福祉施設・事業所・寄宿舍・矯正施設・自衛隊・一般給食センター
その他(有料老人ホームを除く))(記入要領)

第2号様式（第3条関係）

給食事業開始届

年 月 日

北九州市長 様

届出者 住所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名

（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）

次のとおり給食事業を開始した（する）ので、健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

ふりがな 給食施設の名称	
給食施設の所在地	〒
給食施設の設置者の氏名 （法人にあっては、その 名称及び代表者の氏名）	
給食施設の設置者の住所 （法人にあっては、主た る事務所の所在地）	〒
給食施設の種類	
給食の開始日又は開始予 定日	
1日の予定給食数及び各 食ごとの予定給食数	朝食
	昼食
	夕食
	1日の合計
管理栄養士の員数	
栄養士の員数	

（日本工業規格A4）

第 2 号様式 (第 3 条関係)

給食事業開始届

〇〇年〇〇月〇〇日

北九州市長 様

届出者 住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名 〇〇法人〇〇会

理事長 〇〇 〇〇

(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)

届出者とは、施設の設置者。
 法人…理事長
 学校、寮…学長
 事業所…会社社長

次のとおり給食事業を開始した (する) ので、健康増進法第 20 条第 1 項の規定により届け出ます。

ふりがな 給食施設の名称	施設名のふりがな 〇〇〇〇〇〇	ふりがなも忘れずに
給食施設の所在地	〒〇〇〇—〇〇〇〇 北九州市・・・	
給食施設の設置者の氏名 (法人にあっては、その 名称及び代表者の氏名)	〇〇法人〇〇会 理事長 〇〇 〇〇	
給食施設の設置者の住所 (法人にあっては、主た る事務所の所在地)	〒〇〇〇—〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
給食施設の種類	〇〇〇〇〇	“病院” “事業所” など
給食の開始日又は開始予 定日	令和〇〇年 〇〇月〇〇日	
1 日の予定給食数及び各 食ごとの予定給食数	朝食 〇〇	直営、委託、パート 等の合計人数を記入 し、内訳を記入
	昼食 〇〇	
	夕食 〇〇	
	1 日の合計 〇〇〇	
管理栄養士の員数	〇〇人 (うち 委託〇人、パート〇人)	
栄養士の員数	〇〇人 (うち 委託〇人、パート〇人)	

(日本工業規格 A 4)

特定給食施設運営状況票(給食事業開始届 別紙)

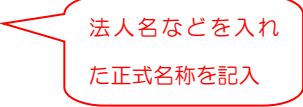
年 月 日

施設名 (正式名称)	
所在地	〒 電 話 FAX
施設管理者 (当該施設の長)	役職名 氏名
経営方法 (該当するものを ○で囲んでくださ い)	直営 委託 一部委託 委託内容:該当するものを○で囲んでください。 《献立作成・発注・調理・盛り付け・配膳・食器洗浄・その他()》
委託会社 (委託の場合)	名称 所在地 〒 電 話 FAX

- ・ 給食事業開始届とともに提出してください。

特定給食施設運営状況票(給食事業開始届 別紙)

〇〇年〇〇月〇〇日

施設名 (正式名称)	〇〇法人〇〇会 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 
所在地	〒〇〇〇—〇〇〇〇 北九州市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 電 話 〇〇〇—〇〇〇〇 FAX 〇〇〇—〇〇〇〇
施設管理者 (当該施設の長)	役職名 施設長(病院長、所長など) 氏名 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
経営方法 (該当するものを ○で囲んでくださ い)	直営 委託 <input checked="" type="radio"/> 一部委託 委託内容: 該当するものを○で囲んでください。 《献立作成・発注・調理・盛り付け・配膳・食器洗浄・その他()》
委託会社 (委託の場合)	名称 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 所在地 〒〇〇〇—〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 電 話 〇〇〇—〇〇〇〇 FAX 〇〇〇—〇〇〇〇

- 給食事業開始届とともに提出してください。

第3号様式（第4条関係）

給食事業変更届

年 月 日

北九州市長 様

届出者 住所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名

（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）

次のとおり届出事項に変更を生じたので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

変更事項	変更前	変更後	変更年月日
ふりがな 給食施設の名称			
給食施設の所在地	〒	〒	
給食施設の設置者の 氏名（法人にあって は、その名称及び代 表者の氏名）			
給食施設の設置者の 住所（法人にあって は、主たる事務所の 所在地）	〒	〒	
給食施設の種類			
給食の開始予定日			
1日の予定給食数及 び各食ごとの予定給 食数	朝食		
	昼食		
	夕食		
	1日の合計		
管理栄養士の員数			
栄養士の員数			

（日本工業規格A4）

第4号様式（第5条関係）

給食事業廃止（休止）届

年 月 日

北九州市長 様

届出者 住所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名

（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）

次のとおり給食事業を廃止（休止）したので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

給食施設の名称	
給食施設の所在地	〒
廃止（休止）年月日	
廃止（休止）の理由	

（日本工業規格A4）

第4号様式（第5条関係）

給食事業廃止（休止）届

〇〇年〇〇月〇〇日

北九州市長 様

届出者 住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名 〇〇法人〇〇会

理事長 〇〇 〇〇

（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）

届出者とは、施設の設置者。
 法人…理事長
 学校、寮…学長
 事業所…会社社長

次のとおり給食事業を廃止（休止）したので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

給食施設の名称	〇〇〇〇〇〇〇〇
給食施設の所在地	〒〇〇〇—〇〇〇〇 北九州市・・・
廃止（休止）年月日	令和〇〇年 〇〇月〇〇日
廃止（休止）の理由	例：施設廃止のため

（日本工業規格A4）

第5号様式（第6条関係）

管理栄養士必置指定通知書

第 年 月 日
号

様

北九州市長 印

健康増進法第21条第1項の規定に基づき、下記の施設を管理栄養士を置かなければならない特定給食施設として指定します。

指定年月日	年 月 日
指定番号	第 号
給食施設の名称	
給食施設の所在地	〒
施設の種類	

（日本工業規格A4）

第6号様式（第6条関係）

管理栄養士必置指定取消通知書

第 号
年 月 日

様

北九州市長 印

健康増進法第21条第1項の規定に基づき、下記の施設を管理栄養士を置かなければならない特定給食施設として、 年 月 日付

第 号をもって指定しましたが、健康増進法施行規則第7条の規定に該当しなくなったと認められるので当該指定を取り消します。

指定取消年月日	年 月 日
指定番号	第 号
給食施設の名称	
給食施設の所在地	〒
施設の種類	

北九州市栄養管理報告書（5・11月分）

（日本工業規格A4）

（病院、診療所、介護老人保健施設・介護医療院）

年 月 日

北九州市長 様

施設名

所在地 〒

TEL

設置者又は管理者職氏名

1. 施設の種類の種類		<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院				2. 管理栄養士の配置	
3. 運営方法		<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託（一部委託）委託先名称（ ）				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		委託内容 <input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 材料購入 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> 施設外調理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
4. 一日あたりの給食数 （提供時間）		朝食	昼食	夕食	その他 （ ）	合計	5. 許可病床数
一般食	常食	:	:	:	:		(床)
特別食							
その他（ ）							6. 一人一日あたりの食材料費
合計							(円・税込)
7. 栄養管理体制		栄養管理手順の作成 <input type="checkbox"/> 有（見直しの頻度： _____ 年に _____ 回） <input type="checkbox"/> 無 身体状況把握のために実施している項目及び対象 1 項目 <input type="checkbox"/> 身体状況（体重・体格・その他） <input type="checkbox"/> 食事摂取状況 <input type="checkbox"/> 生活状況 2 対象 <input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> 一部 3 食事摂取状況把握の詳細 <input type="checkbox"/> 給食のみ <input type="checkbox"/> 給食以外も含む 身体状況再評価の間隔（ _____ 日・週・月に _____ 回）					
8. 給与栄養目標量の設定		（ ）種類 【設定年月日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 【微量栄養素等の設定】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 鉄 <input type="checkbox"/> V.A <input type="checkbox"/> V.B ₁ <input type="checkbox"/> V.B ₂ <input type="checkbox"/> V.C <input type="checkbox"/> 食物繊維 <input type="checkbox"/> 食塩相当量 <input type="checkbox"/> その他					
9. 献立		1 複数献立（セレクトメニュー） <input type="checkbox"/> 有（頻度： _____ 回/週） <input type="checkbox"/> 無 2 特別献立（別料金の発生するメニュー） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3 行事食 <input type="checkbox"/> 有（頻度： _____ 回/月） <input type="checkbox"/> 無 4 配食サービス <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
10. 適温給食の方法		<input type="checkbox"/> 温冷配膳車 <input type="checkbox"/> 保温食器 <input type="checkbox"/> 保温トレイ <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 無					
11. 実施献立の評価		1 給与栄養目標量に対する実施給与量の評価 <input type="checkbox"/> 有（頻度： _____ 年に _____ 回） <input type="checkbox"/> 無 2 残食の評価 <input type="checkbox"/> 有（頻度と方法： _____ ） <input type="checkbox"/> 無 3 検食簿 <input type="checkbox"/> 有（検食者： _____ ） <input type="checkbox"/> 無 4 喫食者による評価 <input type="checkbox"/> 有（頻度と方法： _____ ） <input type="checkbox"/> 無					

12. 関係職種との連携	<input type="checkbox"/> クリニカルパス <input type="checkbox"/> NST <input type="checkbox"/> 褥瘡委員会 <input type="checkbox"/> その他()		
13. 栄養管理に関する会議	会議名称・目的	構成(※下記番号)	頻度
	1 管理者 2 医師 3 管理栄養士・栄養士(直営) 4 管理栄養士・栄養士(委託) 5 看護師 6 調理師又は調理員 7 患者 8 事務員 9 その他()		
14. 従事者への研修	<input type="checkbox"/> 有	施設内 ()回 主な内容()	
		施設外 ()回 主な内容()	
	<input type="checkbox"/> 無		
15. 栄養教育・指導	【献立表の掲示】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	【栄養成分表示】 <input type="checkbox"/> 有(エネルギー・たんぱく質・脂質・炭水化物・食塩相当量・その他) <input type="checkbox"/> 無		
	【その他の情報提供(栄養メモ・ポスター等)】 <input type="checkbox"/> 有(内容:) <input type="checkbox"/> 無		
	病棟訪問 <input type="checkbox"/> 有(対象・頻度:) <input type="checkbox"/> 無		
	地域活動 <input type="checkbox"/> 有(対象・頻度:) <input type="checkbox"/> 無		
	方法	テーマ・内容	回数
集団		回	人
		回	人
		回	人
個別	入院	外来	訪問
	人	人	人
16. 非常時危機管理対策	1 食中毒対応マニュアル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	定期的な見直しの間隔 <input type="checkbox"/> 有(_____ 年に _____ 回) <input type="checkbox"/> 無	
	2 災害時対応マニュアル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	定期的な見直しの間隔 <input type="checkbox"/> 有(_____ 年に _____ 回) <input type="checkbox"/> 無	
	3 食品の備蓄	<input type="checkbox"/> 有(_____ 人分を _____ 回分) <input type="checkbox"/> 無 内容: <input type="checkbox"/> 災害用献立の作成 <input type="checkbox"/> 保管場所()	
	4 施設内及び施設間の協力体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
17. 特記事項			
18. 報告書作成者	所属	職名	氏名

※記入方法については、別紙参照ください。

※添付書類として食品構成表、報告月の献立表等を求めることがあります。

北九州市栄養管理報告書(病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院) 記入要領

1	施設の種類	該当するものにチェック。
2	管理栄養士の配置	該当するものにチェック。
3	運営方法	該当するものにチェック。 委託とは、委託契約によるもので、一部委託も含む。 委託している場合は、委託先の名称を記入し、委託内容にチェック。 「その他」の場合は具体的な内容を記入。
4	一日あたりの給食数	報告月に提供した食事のうち、1日の合計数が最大の日の給食数を記入。「その他()」の欄には職員食、ドック食、外来食等を記入。 ※検食・おやつは含みません。 ※提供時間に幅がある場合は○時○分～△時△分と記入。
5	許可病床数	許可病床数、入所定員数を記入。
6	一人一日あたりの食材料費	報告月に提供した食事の一人一日あたりの食材料費を記入。 ※栄養補助食品等を含む。 ※消費税を含む。
7	栄養管理体制	該当するものにチェック。 ※見直しの頻度、再評価の間隔については標準的な状況を回答。
8	給与栄養目標量の設定	給与栄養目標量の種類、最新の設定年月日を記入。 微量栄養素等の設定の有無をチェックし、設定ある場合、該当するものにチェック。
9	献立	<u>年間を通して</u> の提供の有無をチェック。 提供がある場合は頻度を記入。 すべての利用者に該当の献立を提供しない場合も「有」で記入。
10	適温給食の方法	該当するものすべてにチェック。 「その他」がある場合は具体的な内容を記入。
11	実施献立の評価	該当するものにチェック。 1 頻度が食種によって異なる場合は、その旨を余白に記入。 記入例:常食は月1回、特別食は週に1回 2 集団全体の残食評価について記入。 3 標準的な状況を記入。 4 喫食者(利用者)による献立や食事の評価について記入。
12	関係職種との連携	該当するものすべてにチェック。 「その他」がある場合は具体的な内容を記入。
13	栄養管理に関する会議	栄養部門が所管している会議等を記入。 ※構成は該当する番号を記入。
14	従事者への研修	<u>報告月までの半年間のうちに</u> 、施設内・施設外(委託会社主催を含む)で実施された研修会等に、栄養部門が参加した内容を記入。

15	栄養教育・指導	<p>該当するものにチェック。</p> <p>※栄養成分表示を行っている場合、該当するものに○を付ける。</p> <p>※その他情報提供を行っている場合、具体的な内容を記入。</p> <p>※病棟訪問、地域住民を対象とした栄養教育活動を行っている場合は対象と頻度を記入。</p> <p>※栄養指導(集団・個別)は加算・非加算に関係なく、<u>報告月までの半年間の実施内容を記入。</u></p>
16	非常時危機管理対策	<p>1、2 マニュアル類について、給食に関する項目が含まれている場合は「有」にチェック。</p> <p>3 種類により備蓄量が異なる場合、もつとも標準的な状況を回答。</p>
17	特記事項	<p>調査・研究・発表等、上記以外に実施している事項があれば記入。</p> <p>その他必要に応じて記入。</p>
18	報告書作成者	<p>本報告書を作成した者の所属・職名・氏名を記入。</p>

北九州市栄養管理報告書（5・11月分）
（老人福祉施設、社会福祉施設、その他有料老人ホーム）

年 月 日

北九州市長 様

施設名
所在地 〒

TEL

設置者又は管理者職氏名

1. 施設の種類	<input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> その他(有料老人ホーム)					2. 管理栄養士の配置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
3. 運営方法	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託(一部委託) 委託先名称() 委託内容 <input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 材料購入 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> 施設外調理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> その他()										
4. 一日あたりの給食数 (提供時間)	朝食	昼食	夕食	その他 ()	合計	5. 定員					
	:	:	:	:			(人)				
食種							6. 一人一日あたりの食材料費				
	合計						(円・税込)				
7. 栄養管理体制	栄養管理手順の作成 <input type="checkbox"/> 有(見直しの頻度: _____ 年に _____ 回) <input type="checkbox"/> 無										
	身体状況の把握 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全員	1 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 体格(BMI) 肥満 _____ % やせ _____ % 2 <input type="checkbox"/> 血液検査(頻度、方法) () 低栄養 _____ %									
	食事摂取状況の把握 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全員	3 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 頻度、方法()									
	疾病状況の把握 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全員	4 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高血糖 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> その他									
身体・食事・疾病状況の再評価の間隔 (_____ 日・週・月に _____ 回)											
8. 給与栄養目標量の設定	()種類 【設定年月日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日										
9. 献立	【複数献立(セレクトメニュー)】 <input type="checkbox"/> 有(頻度: _____ 回/週) <input type="checkbox"/> 無 【特別献立(別料金の発生するメニュー)】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【行事食】 <input type="checkbox"/> 有(頻度: _____ 回/月) <input type="checkbox"/> 無 【配食サービス】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
	10. 適温給食の方法 <input type="checkbox"/> 温冷配膳車 <input type="checkbox"/> 保温食器 <input type="checkbox"/> 保温トレイ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 無										

11. 栄養素名		食事の種類()		12. 提供食品量			
		給与栄養目標量	実施給与栄養量	食品名	食品構成	純使用量	
エネルギー	(kcal)			動物性食品	魚介類	g	g
たんぱく質	(g)				肉類		
脂質	(g)				卵類		
炭水化物	(g)				乳類		
カルシウム	(mg)			野菜果実類	緑黄色野菜		
鉄	(mg)				その他の野菜		
ビタミン	A	(μg)			藻類		
	B ₁	(mg)			いも類		
	B ₂	(mg)			果実類		
	C	(mg)		米			
食物繊維	(g)			穀類	パン類		
食塩相当量	(g)				めん類		
炭水化物エネルギー比率	(%)			豆類	大豆製品		
たんぱく質エネルギー比率	(%)				豆類		
脂肪エネルギー比率	(%)				みそ類		
13. 実施献立の評価	1 給与栄養目標量に対する実施給与量の評価		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	油脂類			
	2 残食の評価		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	砂糖類			
	3 検食簿		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他()			
	4 喫食者による評価		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他()			
14. 関係職種との連携 <input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無							
15. 栄養管理に関する会議に	会議名称・目的		構成(※下記番号)	頻度	16. 栄養教育		
					【献立表の掲示】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					【栄養成分表示】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					【その他の情報提供】 <input type="checkbox"/> 有(内容:) <input type="checkbox"/> 無		
				【地域活動】 <input type="checkbox"/> 有(内容:) <input type="checkbox"/> 無			
1 管理者 2 医師 3 管理栄養士(直営・委託) 4 栄養士(直営・委託) 5 看護師 6 調理師又は調理員 7 入所者 8 事務員 9 介護士・ヘルパー 10 その他()							
17. 従事者への研修		<input type="checkbox"/> 有	施設内	回	主な内容		<input type="checkbox"/> 無
			施設外	回	主な内容		
18. 栄養指導	方法	内容		回数	人数	19. 特記事項	
	集団			回	人		
	個別			回	人		
					人		
20. 非常管理時危機対策	1 食中毒対応マニュアル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			4 食品の備蓄 <input type="checkbox"/> 有(_____ 人分を _____ 回分) <input type="checkbox"/> 無			
	2 災害時対応マニュアル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			内容:			
	3 施設内及び施設間の協力体制 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			5 災害用献立の作成 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
				6 保管場所()			
21. 報告書作成者		所属		職名		氏名	

※記入方法については、別紙参照ください。

※添付書類として食品構成表、報告月の献立表等を求めることがあります。

北九州市栄養管理報告書(老人福祉施設・社会福祉施設・その他有料老人ホーム)
記入要領

1	施設の種類	該当するものにチェック。
2	管理栄養士の配置	該当するものにチェック。
3	運営方法	該当するものにチェック。 委託とは、委託契約によるもので、一部委託も含む。 委託している場合は、委託先の名称を記入し、委託内容にチェック。 「その他」の場合は具体的な内容を記入。
4	一日あたりの給食数	報告月に提供した食事のうち、1日の合計数が最大の日の給食数を記入。職員食等は利用者と分けて記入。 ※検食・おやつは含みません。 ※提供時間に幅がある場合は〇時〇分～△時△分と記入。
5	定員	施設の定員を記入。
6	一人一日あたりの食材料費	報告月に提供した食事の一人一日あたりの食材料費を記入。 ※栄養補助食品等を含む。 ※消費税を含む。
7	栄養管理体制	該当するものにチェック。 ※見直しの頻度、再評価の間隔等については標準的な状況を回答。 ※身体状況の把握は、全対象者に対する割合を記入。
8	給与栄養目標量の設定	給与栄養目標量の種類、最新の設定年月日を記入。
9	献立	<u>年間を通して</u> の提供の有無をチェック。 提供がある場合は頻度を記入。 すべての利用者に該当の献立を提供しない場合も「有」で記入。
10	適温給食の方法	該当するものすべてにチェック。 「その他」がある場合は具体的な内容を記入。
11	栄養素名	報告月に1番多く提供している食種の名称を記入。 記入例:常食1600、DM食1400 給与栄養目標量は施設の献立作成基準に応じたもの、実施給与栄養量は <u>報告月における施設の状況</u> (一人一日あたり)を記入。
12	提供食品量	食品構成は施設の献立作成基準に応じたもの、純使用量は <u>報告月における総使用量</u> から、廃棄量を減じたもの(一人一日あたり)を記入。
13	実施献立の評価	該当するものにチェック。 2 集団全体の残食評価について記入。 4 喫食者(利用者)による献立や食事の評価について記入。
14	関係職種との連携	該当するものにチェック。 実施がある場合は具体的な内容を記入。

15	栄養管理に関する会議	栄養部門が所管している会議等を記入。 ※構成は該当する番号を記入。
16	栄養教育	該当するものにチェック。 ※その他情報提供を行っている場合、具体的な内容を記入。 ※地域住民を対象とした栄養教育活動を行っている場合は内容を記入。
17	従事者への研修	報告月までの半年間のうちに、施設内・施設外(委託会社主催を含む)で実施された研修会等に、栄養部門が参加した内容を記入。
18	栄養指導	栄養指導(集団・個別)は加算・非加算に関係なく、 <u>報告月までの半年間</u> の実施内容を記入。
19	特記事項	調査・研究・発表等、上記以外に実施している事項があれば記入。 その他必要に応じて記入。
20	非常時危機管理対策	1、2 マニュアル類について、給食に関する項目が含まれている場合は「有」にチェック。 4 種類により備蓄量が異なる場合、もっとも標準的な状況を回答。
21	報告書作成者	本報告書を作成した者の所属・職名・氏名を記入。

北九州市栄養管理報告書（5・11月分）

（学校、児童福祉施設、事業所、寄宿舍、矯正施設、自衛隊、一般給食センター、その他（有料老人ホームを除く））

年 月 日

北九州市長 様

施設名
所在地 〒

TEL

設置者又は管理者職氏名

1. 施設の種類	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 寄宿舍 <input type="checkbox"/> 矯正施設 <input type="checkbox"/> 自衛隊 <input type="checkbox"/> 一般給食センター <input type="checkbox"/> その他()					
2. 運営方法	<input type="checkbox"/> 直営		3. 管理栄養士の配置 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	<input type="checkbox"/> 委託(一部委託) 委託先名称() 委託内容 <input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 材料購入 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> 施設外調理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> その他()					
4. 一日あたりの給食数 (提供時間)	朝食	昼食	夕食	その他 ()	合計	5. 定員
食種・年齢区分	:	:	:	:		
						(人)
						6. 一人一日あたりの食材料費
	合計					
7. 栄養管理体制	栄養管理手順の作成 <input type="checkbox"/> 有(見直しの頻度: _____年に_____回) <input type="checkbox"/> 無					
	1 身体状況の把握 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全員	<input type="checkbox"/> 体格(BMI) <input type="checkbox"/> 幼児身長体重曲線 <input type="checkbox"/> 学校保健統計調査方式 肥満 _____% やせ _____%				
	2 食事摂取状況の把握 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全員	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 頻度、方法()				
	3 疾病状況の把握 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全員	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高血糖 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> その他				
身体・食事・疾病状況の再評価の間隔 (_____日・週・月に _____回)						
8. 給与栄養目標量の設定	()種類 【設定年月日】 _____年 _____月 _____日					
9. 献立	<input type="checkbox"/> 単一献立 <input type="checkbox"/> 複数献立 <input type="checkbox"/> カフェテリア方式 <input type="checkbox"/> その他		10. テーマ献立	<input type="checkbox"/> 行事食 <input type="checkbox"/> 郷土料理 <input type="checkbox"/> 地産地消 <input type="checkbox"/> 疾病対応(内容:)		
11. 適温給食の方法	<input type="checkbox"/> 温冷配膳車 <input type="checkbox"/> 保温食器 <input type="checkbox"/> 保温トレイ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 無					

12. 栄養素名		食事の種類()		13. 提供食品量							
		給与栄養目標量	実施給与栄養量	食品名		食品構成	純使用量				
エネルギー	(kcal)			動物性食品	魚介類						
たんぱく質	(g)				肉類						
脂質	(g)				卵類						
炭水化物	(g)				乳類						
カルシウム	(mg)			野菜果実類	緑黄色野菜						
鉄	(mg)				その他の野菜						
ビタミン	A	(μg)			藻類						
	B ₁	(mg)			いも類						
	B ₂	(mg)			果実類						
	C	(mg)		米							
食物繊維	(g)			穀類	パン類						
食塩相当量	(g)				めん類						
炭水化物エネルギー比率	(%)			豆類	大豆製品						
たんぱく質エネルギー比率	(%)				豆類						
脂肪エネルギー比率	(%)				みそ類						
14. 実施献立の評価	1 給与栄養目標量に対する実施給与量の評価		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		油脂類						
	2 残食の評価		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		砂糖類						
	3 検食簿		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		その他()						
	4 喫食者による評価		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		その他()						
15. 栄養管理に関する会議に	会議名称・目的		構成(※下記番号)	頻度	16. 栄養指導	方法	内容	回数	人数		
						集団			回	人	
						個別			回	人	
											人
											人
1 施設長 2 栄養(給食)部門責任者 3 管理栄養士・栄養士(直営) 4 管理栄養士・栄養士(委託) 5 調理師又は調理員 6 看護師 7 保育士 8 利用者代表 9 事務員 10 その他()											
17. 従事者への研修		<input type="checkbox"/> 有	施設内	回	主な内容						
			施設外	回	主な内容		<input type="checkbox"/> 無				
18. 栄養教育	【献立表の掲示】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				19. 特記事項						
	【栄養成分表示】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
	エネルギー・たんぱく質・脂質・炭水化物・食塩相当量・その他										
	【モデル展示】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
【その他の情報提供】 <input type="checkbox"/> 有(内容:) <input type="checkbox"/> 無											
20. 非常時危機管理対策	1 食中毒対応マニュアル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		4 食品の備蓄 <input type="checkbox"/> 有(_____ 人分を _____ 回分) <input type="checkbox"/> 無 内容:								
	2 災害時対応マニュアル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
	3 施設内及び施設間の協力体制 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		5 災害用献立の作成 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 6 保管場所()								
21. 報告書作成者		所属		職名		氏名					

※記入方法については、別紙参照ください。
 ※添付書類として食品構成表、報告月の献立表等を求めることがあります。

北九州市栄養管理報告書(学校・児童福祉施設・事業所・寄宿舍・矯正施設・自衛隊・
一般給食センター・その他(有料老人ホームを除く)) 記入要領

1	施設の種類	該当するものにチェック。
2	運営方法	該当するものにチェック。 委託とは、委託契約によるもので、一部委託も含む。 委託している場合は、委託先の名称を記入し、委託内容にチェック。 「その他」の場合は具体的な内容を記入。
3	管理栄養士の配置	該当するものにチェック。
4	一日あたりの給食数	報告月に提供した食事のうち、1日の合計数が最大の日の給食数を、年齢区分に分けて記入。職員食等は利用者とは分けて記入。 ※検食・おやつは含みません。 ※提供時間に幅がある場合は○時○分～△時△分と記入。
5	定員	施設の定員を記入。
6	一人一日あたりの食材料費	報告月に提供した食事の一人一日あたりの食材料費を記入。 ※栄養補助食品等を含む。 ※消費税を含む。
7	栄養管理体制	該当するものにチェック。 ※見直しの頻度、再評価の間隔等については標準的な状況を回答。 【身体状況の評価について】 身体状況の把握は学校、児童福祉施設、事業所、寄宿舍のみ記入。 全対象者に対する割合を算出する。 ○成人・・・BMIを用いる。 ※BMI=体重kg÷身長m÷身長m ※BMI25.0以上を肥満、BMI18.5未満をやせとする。 ○幼児・・・幼児身長体重曲線を用いる。(3歳以上6歳未満) ※肥満度=(実測体重kg-身長別標準体重kg)÷身長別標準体重kg×100 ※+15%を肥満、-15%をやせとする。 ○児童・生徒・・・学校保健統計調査方式を用いる。 ※肥満度(過体重度)=(実測体重kg-身長別標準体重kg)÷身長別標準体重kg×100 ※+20%を肥満、-20%をやせとする。
8	給与栄養目標量の設定	給与栄養目標量の種類、最新の設定年月日を記入。
9	献立	年間を通しての提供の有無をチェック。 ※すべての利用者に該当の献立を提供しない場合も「有」で記入。
10	テーマ献立	※疾病対応は内容を記入(生活習慣病、アレルギー等)。

11	適温給食の方法	該当するものすべてにチェック。 「その他」がある場合は具体的な内容を記入。
12	栄養素名	報告月に1番多く提供している食種の名称を記入。 記入例:3歳以上食、3歳未満食、定食A等 給与栄養目標量は施設の献立作成基準に応じたもの、実施給与栄養量は <u>報告月における施設の状況(一人一日あたり)</u> を記入。
13	提供食品量	食品構成は施設の献立作成基準に応じたもの、純使用量は <u>報告月における総使用量から、廃棄量を減じたもの(一人一日あたり)</u> を記入。
14	実施献立の評価	該当するものにチェック。 2 集団全体の残食評価について記入。 4 喫食者(利用者)による献立や食事の評価について記入。
15	栄養管理に関する会議	栄養部門が所管している会議等を記入。 ※構成は該当する番号を記入。
16	栄養指導	栄養指導(集団・個別)は、 <u>報告月までの半年間の実施内容</u> を記入。
17	従事者への研修	<u>報告月までの半年間のうちに</u> 、施設内・施設外(委託会社主催を含む)で実施された研修会等に、栄養部門が参加した内容を記入。
18	栄養教育	該当するものにチェック。 ※栄養成分表示を行っている場合、該当するものに○を付ける。 ※その他情報提供を行っている場合、具体的な内容を記入。
19	特記事項	調査・研究・発表等、上記以外に実施している事項があれば記入。 地域住民を対象とした栄養教育活動や、食に関する取り組み(試食会、講演会等)を行っている場合は記入。 その他必要に応じて記入。
20	非常時危機管理対策	1、2 マニュアル類について、給食に関する項目が含まれている場合は「有」にチェック。 4 種類により備蓄量が異なる場合、もっとも標準的な状況を回答。 6 種類により保管場所が異なる場合、代表的なものを記入。
21	報告書作成者	本報告書を作成した者の所属・職名・氏名を記入。