

第2号様式

記入例1（書き込む場合）

令和〇年〇月〇日

高知県知事様

給食栄養管理状況報告書

高知県健康増進法施行細則第2条第3項の規定により、次のとおり報告します。

施設名 <b>特別養護老人ホーム〇〇</b>	設置者の氏名（法人にあつては名称及び代表者の職・氏名） <b>社会福祉法人〇〇会 理事長 〇〇 〇〇</b>		
所在地 <b>高知県〇〇市〇〇町〇番地〇</b>	電話番号 <b>〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇</b>	定員・許可病床数 <b>60</b>	FAX番号 <b>〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇</b>
給食関係会議 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【実施回数】 <b>12</b> 回/年 【名称】 ( <b>給食運営会議</b> ) 【構成職種】 <input checked="" type="checkbox"/> ①施設長 <input type="checkbox"/> ②医師 <input checked="" type="checkbox"/> ③管理栄養士 <input type="checkbox"/> ④栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤調理担当者 <input type="checkbox"/> ⑥看護師 <input type="checkbox"/> ⑦介護担当者 <input type="checkbox"/> ⑧給食利用者 <input type="checkbox"/> ⑨事務担当者 <input checked="" type="checkbox"/> ⑩受託業者スタッフ <input type="checkbox"/> ⑪その他 ( ) 【目的】 <input checked="" type="checkbox"/> ①給食及び栄養管理に関する課題や問題の検討 <input checked="" type="checkbox"/> ②情報交換及び連携の場 <input type="checkbox"/> ③その他 ( )		
給食従事者の研修会	<input type="checkbox"/> ①積極的に研修会に参加している <input checked="" type="checkbox"/> ②参加できる時は参加している <input checked="" type="checkbox"/> ③あまり参加できていない <input type="checkbox"/> ④参加していない		
栄養状態のアセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> ①身長の把握 <input checked="" type="checkbox"/> ②体重の把握 <input type="checkbox"/> ③体格指数 (BMI) <input type="checkbox"/> ④その他の項目 ( )		
喫食者による食事の評価 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【方法】 <input checked="" type="checkbox"/> ①食事内容調査 <input type="checkbox"/> ②嗜好調査 <input type="checkbox"/> ③その他 ( )		
喫食量調査 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【方法】 <input type="checkbox"/> ①残食調査 <input checked="" type="checkbox"/> ②喫食量調査 <input type="checkbox"/> ③その他 ( ) 【対象】 <input checked="" type="checkbox"/> ①全量 <input type="checkbox"/> ②料理別 (皿) <input type="checkbox"/> ③個人別		
食事量の調整	主食の量 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	副食の量 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
栄養情報の提供 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> ①献立表の掲示 <input type="checkbox"/> ②主な栄養成分の表示 <input type="checkbox"/> ③その他 ( )		
食品の事故や災害時の対応策 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> ①備蓄あり <input type="checkbox"/> ②業者と契約している <input type="checkbox"/> ③その他 ( ) a 備蓄量 <b>60</b> 人分を <b>3</b> 日分    b 献立表 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 c 保管場所 <b>1</b> 厨房内 <input checked="" type="checkbox"/> ②防災保管庫    3 その他 ( )		
栄養量（1人1日当たり）			
栄養素等	給与栄養目標量	給与栄養量	炭水化物エネルギー比
エネルギー量 (kcal)	〇〇	〇〇	(炭水化物エネルギー÷総エネルギー×100) <b>〇〇</b> %
たんぱく質 (g)	〇〇	〇〇	脂肪エネルギー比 <b>〇〇</b> % (脂質エネルギー÷総エネルギー×100)
脂質 (g)	〇〇	〇〇	
炭水化物 (g)	〇〇	〇〇	※給与栄養量の算出に当たり、糖質で計算している施設は、栄養素等の欄の「炭水化物」を「糖質」に、「炭水化物エネルギー比」を「糖質エネルギー比」に書き換えて記入すること。
カルシウム (mg)	〇〇	〇〇	
鉄 (mg)	〇〇	〇〇	
ビタミンA (μgRAE)	〇〇	〇〇	
ビタミンB <sub>1</sub> (mg)	〇〇	〇〇	
ビタミンB <sub>2</sub> (mg)	〇〇	〇〇	
ビタミンC (mg)	〇〇	〇〇	
食物繊維総量 (g)	〇〇	〇〇	
食塩相当量 (g)	〇〇	〇〇	
	以下未滿		

第2号様式

高知県知事 様

記入例2 (入力する場合)  
※入力するとセルは黄色→白色に変わります

令和 〇 年 〇 月 〇 日

給食栄養管理状況報告書

高知県健康増進法施行細則第2条第3項の規定により、次のとおり報告します。

施設名 <b>特別養護老人ホーム〇〇</b>		設置者の氏名 (法人にあつては名称及び代表者の職・氏名) <b>社会福祉法人〇〇会 理事長 〇〇 〇〇</b>	
所在地 <b>高知県〇〇市〇〇町〇番地〇</b>		電話番号 <b>000-000-0000</b>	定員・許可病床数 <b>60</b>
給食関係会議 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【実施回数】 <b>12</b> 回/年		
	【名称】 ( <b>給食運営会議</b> )		
給食従事者の研修会 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【構成職種】 <input checked="" type="checkbox"/> ①施設長 <input type="checkbox"/> ②医師 <input checked="" type="checkbox"/> ③管理栄養士 <input type="checkbox"/> ④栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤調理担当者 <input type="checkbox"/> ⑥看護師 <input type="checkbox"/> ⑦介護担当者 <input type="checkbox"/> ⑧給食利用者 <input type="checkbox"/> ⑨事務担当者 <input checked="" type="checkbox"/> ⑩受託業者スタッフ <input type="checkbox"/> ⑪その他 ( <input type="checkbox"/> )		
	【目的】 <input checked="" type="checkbox"/> ①給食及び栄養管理に関する課題や問題の検討 <input checked="" type="checkbox"/> ②情報交換及び連携の場 <input type="checkbox"/> ③その他 ( <input type="checkbox"/> )		
栄養状態のアセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> ①身長の把握 <input checked="" type="checkbox"/> ②体重の把握 <input type="checkbox"/> ③体格指数 (BMI) <input type="checkbox"/> ④その他の項目 ( <input type="checkbox"/> )		
喫食者による食事の評価 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【方法】 <input checked="" type="checkbox"/> ①食事内容調査 <input type="checkbox"/> ②嗜好調査 <input type="checkbox"/> ③その他 ( <input type="checkbox"/> )		
喫食量調査 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【方法】 <input type="checkbox"/> ①残食調査 <input checked="" type="checkbox"/> ②喫食量調査 <input type="checkbox"/> ③その他 ( <input type="checkbox"/> ) 【対象】 <input checked="" type="checkbox"/> ①全量 <input type="checkbox"/> ②料理別 (皿) <input type="checkbox"/> ③個人別		
食事量の調整	主食の量 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	副食の量 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
栄養情報の提供 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> ①献立表の掲示 <input type="checkbox"/> ②主な栄養成分の表示 <input type="checkbox"/> ③その他 ( <input type="checkbox"/> )		
食品の事故や災害時の対応策 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> ①備蓄あり <input type="checkbox"/> ②業者と契約している <input type="checkbox"/> ③その他 ( <input type="checkbox"/> ) a 備蓄量 <b>60</b> 人分を <b>3</b> 日分      b 献立表 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 c 保管場所 <input type="checkbox"/> 1 厨房内 <input checked="" type="checkbox"/> 2 防災保管庫 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( <input type="checkbox"/> )		
栄養量 (1人1日当たり)			
栄養素等	給与栄養目標量	給与栄養量	炭水化物エネルギー比
エネルギー量 (kcal)	〇〇	〇〇	(炭水化物エネルギー÷総エネルギー×100) <b>〇〇</b> %
たんぱく質 (g)	〇〇	〇〇	脂肪エネルギー比 <b>〇〇</b> % (脂質エネルギー÷総エネルギー×100)
脂質 (g)	〇〇	〇〇	
炭水化物 (g)	〇〇	〇〇	※給与栄養量の算出に当たり、糖質で計算している施設は、栄養素等の欄の「炭水化物」を「糖質」に、「炭水化物エネルギー比」を「糖質エネルギー比」に書き換えて記入すること。
カルシウム (mg)	〇〇	〇〇	
鉄 (mg)	〇〇	〇〇	
ビタミンA (μgRAE)	〇〇	〇〇	
ビタミンB <sub>1</sub> (mg)	〇〇	〇〇	
ビタミンB <sub>2</sub> (mg)	〇〇	〇〇	
ビタミンC (mg)	〇〇	〇〇	
食物繊維総量 (g)	〇〇	〇〇	
食塩相当量 (g)	〇〇	〇〇	
	<input checked="" type="checkbox"/> 以下未滿		