栄養管理に関するセルフチェックシート

記入日　　　　　　　　年　　　月　　　　日

施設名

記入者　所属　　　　　　　　　氏名

施設管理者(記載内容の確認者) 　氏名

質の高い栄養管理及び給食管理を行うためには、健康増進法第２１条、健康増進法施行規則第９条及び特定給食施設が行う栄養管理に係る留意事項等の通知を理解して、進めることが必要です。本セルフチェックシートは上記、通知等を基に作成しています。（参照：「給食施設における栄養管理の手引き」P12）

記載方法(1)実施内容の例にチェック (☑) ※一例として記載しています。施設種別により☑が不要となる項目もあります。

(2)実施状況を４段階で記入 (〇：できている　△：一部出来ている　×：できていない　－：非該当)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック内容 | 実施内容の例 | 実施状況 |
| (1) 利用者の性、年齢、身体の状況、食事の摂取状況及び生活　状況等を定期的に把握できていますか。 | 年齢構成表の作成  体格・疾病状況等の確認  その他（　　　　　　　　　　） |  |
| (2) (1)で把握した情報に基づき給与栄養量の目標を設定し、　食事の提供に関する計画を作成できていますか。 | 栄養目標量の設定  予定献立表の作成  計画の作成（栄養ケア計画・食育計画）  その他（　　　　　　　　　　） |  |
| (3) (2)で作成した計画に基づき、食材料の調達、調理及び提供を行うことができていますか。 | 給与栄養量算出表の作成  予定献立に基づく食事提供  その他（　　　　　　　　　　） |  |
| (4) (3)で提供した食事の摂取状況を定期的に把握するとともに、身体状況の変化を把握するなどし、これらの総合的な評価を行い、その結果に基づき、食事計画の改善を図っていますか。 | 摂取量の調査・記録  利用者へのアンケート実施  給食会議の開催・議事録作成  計画に基づく実施及び評価  栄養指導の実施及び評価  その他（　　　　　　　　　　） |  |
| (5)提供エネルギー量の評価には、個々人の体重、体格の変化　並びに肥満及びやせ、身体の状況等の割合の変化を参考にしていますか。 | 摂取量の調査・記録  体格・疾病状況等の確認  その他（　　　　　　　　　　） |  |
| (6)給食の献立は、利用者の身体の状況、日常の食事の摂取量に占める給食の割合、嗜好等に配慮するとともに、料理の組合せや食品の組合せにも配慮して作成するよう努めていますか。 | 摂取量の調査・記録  利用者へのアンケート実施  その他（　　　　　　　　　　） |  |
| (7) 複数献立や選択食(カフェテリア方式)のように、利用者の　自主性により料理の選択が行われる場合には、モデル的な料理の組合せを提示するよう努めていますか。 | モデル献立の提示  その他（　　　　　　　　　　） |  |
| (8)利用者に対し献立表の掲示や熱量、たんぱく質、脂質及び　食塩等の主要栄養成分の表示を行うなど、健康や栄養に関する情報の提供を行っていますか。 | 献立表等への栄養成分表示  栄養・食育に関する情報提供  その他（　　　　　　　　　　） |  |
| (9)給食は、利用者が正しい食習慣を身に付け、より健康的な　生活を送るために必要な知識を習得する良い機会です。各々の施設に応じ利用者等に栄養教育（食育）の実施や各種の媒体を活用するなどにより知識の普及に努めていますか。 | 献立表の掲示・配布  サンプルの展示  給食(食育)だより等の配布  卓上メモ、ポスター等の掲示  面談、講話・授業（個別・集団）  その他（　　　　　　　　　　） |  |
| (10)災害等発生時であっても栄養管理基準に沿った適切な栄養管理を行うため、平時から災害等発生時に備え、食糧の備蓄や対応方法の整理など、体制の整備に努めていますか。 | 危機管理委員会等の設置  災害時マニュアルの作成  非常用献立表の作成  食中毒発生時マニュアルの作成  その他（　　　　　　　　　　） |  |
| (11)栄養管理について、今後の予定や改善したい項目がありましたらご記入ください。(自由記述欄) | | |

藤沢市保健所地域保健課（問合せ先:藤沢市役所健康づくり課栄養担当0466-50-8430）