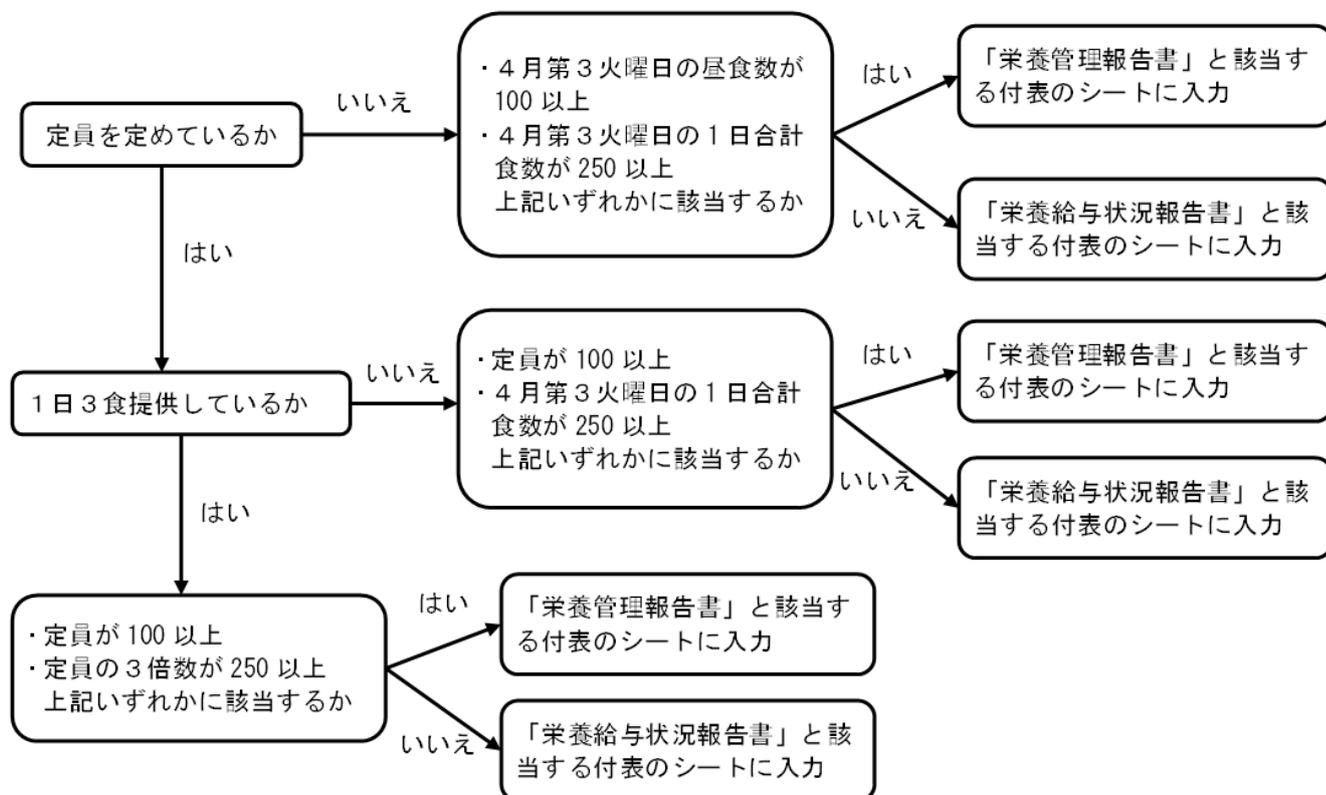


報告書作成にあたって

各施設が入力(作成)する報告書は以下①と②ですが、施設の規模や種類によって様式の種類が異なります。該当する様式の種類は、以下より御確認ください。

- ① 報告書:「栄養管理報告書」又は「栄養給与状況報告書」のいずれか
- ② 付 表:付表1~5のいずれか

【報告書の判別フロー】



※「定員」とは、病院の許可病床数、介護保険施設・老人福祉施設等の入所定員数を指しています。
 デイケア、配食サービス等を含めないでください(デイケア等の食事を主として提供している施設を除く)。

【付表の種類】

種別	対象施設
付表1 病院等	病院、診療所
付表2 保育所等	保育所(園)、認定こども園
付表3 学校	学校
付表4 介護保険施設等	介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護医療院
付表5 その他	社会福祉施設、老人福祉施設、有料老人ホーム、事業所、寄宿舍、矯正施設、自衛隊、一般給食センター、認可外保育所、幼稚園、(保育所を除く)児童福祉施設

栄養管理報告書・栄養給与状況報告書の作成

⚠ この説明は Microsoft 365 を使用した場合の画面になっています。お使いのバージョンによっては画面が異なる場合があります。

⚠ 本ファイルは数式やレイアウト保護のため、編集ロックをかけています。シート・セルの追加、シート名の変更、グレーのセル以外は入力できない仕様となっておりますのでご了承ください。

- (1) 県ホームページからエクセルファイル「栄養管理・栄養給与状況報告書 電子申請用様式」をダウンロードし、保存したものを開きます。
- (2) 施設に合わせて「栄養管理報告書」又は「栄養給与状況報告書」のシートを選択してください(報告書の判別フロー参照)。この手順書では「栄養管理報告書」を例に説明します。

様式第6号(第5条関係)		栄養管理報告書				令和	年	月	日
宮崎県知事		殿							
		施設名							
		所在地							
		電話番号							
		ファクシミリ							
		E-mail							
		設置者名							
		施設管理者名							
健康増進法施行細則第5条の規定により、次のとおり報告します。									
栄養管理者	職名		氏名						
給食開始日	平成	年	月	日					
運営方法	受託者名								
	所在地								
	委託内容		<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 洗浄	<input type="checkbox"/> 配膳	<input type="checkbox"/> その他(詳細記入欄)			
※委託の場合は、委託内容が分かる書面を添付すること。									
> ≡ 📄 <u>栄養管理報告書</u> 📄 栄養給与状況報告書 📄 補助シート 📄 付表1 病院等 📄 付表2 保育所等 📄 付表3 学校 📄									

(3) 施設情報をグレーのセルに入力又は選択していきます。以下、項目ごとの説明です。

① 作成日、施設情報

作成日と施設情報をグレーのセルに入力してください。

				令和	年	月	日
施設名		施設の正式名称(法人名)					
所在地		施設の所在地					
電話番号		施設の電話番号					
ファクシミリ		施設のFAX番号					
E-mail		施設のメールアドレス※					
設置者名		施設の設置者					
施設管理者名		施設管理者(施設長)の職名と氏名					

※栄養管理部門の直通又は個人用(あくまでも職場用で私用アドレスは不可)がある場合はそちらを入力すること。

② 栄養管理者

栄養管理者				職名				氏名
-------	--	--	--	----	--	--	--	----

施設内の栄養管理部門の責任者の職名と氏名をグレーのセルに入力してください。

③ 給食開始日

給食開始日				平成	年	月	日
				昭和			
				平成			
				令和			
				託者名			

給食を開始した日(給食開始届で届けた年月日)をグレーのセルに入力してください。(和暦はプルダウンから選択し、年月日は数字のみ入力してください。)

④ 運営方法

グレーのセルをクリックすると▼マークが表示されます。このマークをクリックすると右図のプルダウンリストが表示されますので、該当するものを選択してください。

▼
・ 直営
・ 一部委託
・ 全面委託

委託している場合は、受託者名(会社名)、所在地を入力し、委託内容で該当するものすべてにチェックを入れてください。調理、洗浄、配膳以外の業務を委託している場合は、その他にチェックを入れ、詳細入力欄に委託内容を入力してください。

受託者名	
所在地	
委託内容	<input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗浄 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> その他(詳細記入欄)

※提出の際は、委託の範囲が明記されている業務分担表のみを添付してください。なお、業務分担について前年度から変更がない場合も、必ず添付すること。

⑤ 栄養管理委員会

プルダウンリストから、該当するものを選択してください。

「実施」を選択した場合、右図が表示されます。グレーのセルに前年度の実施回数を入力してください。会議の名称は問いません。

(単に献立検討だけでなく、利用者の食事指導(食育等)、災害対策、給食・栄養管理に関する課題を多職種で共有し組織的に開催している会議を含む。)

⑥ 給食業務従事者数

	区 分		管理栄養士	栄養士	調理師	調理作業員	備 考
	給食業務従事者数	設置者	常 勤				
非常勤							
	委託先	常 勤					
		非常勤					

- 従事者について、設置者と委託先の職員数を、区分に記された職種別、常勤と非常勤別にグレーのセルに入力してください。また、「常勤」とは、当該施設で定められた勤務時間のすべてを勤務する者を指します。正規職員かそうでないかは問いません。
- 非常勤職員については、備考に勤務時間及び週当たりの日数を入力すること。
(例 9:00～13:00 週4日)
- 「調理作業員」は、調理師免許を持たずに調理に従事している場合に入力すること。

⑦ 研修状況

プルダウンリストから、研修に参加している場合は「回数」を、参加していない場合は「未」を選択してください。

「回数」を選択した場合、右図が表示されます。グレーのセルに前年度の参加回数を入力してください。1回の研修に複数人が参加した場合も1回として入力すること。

- ⑧ 管理栄養士及び栄養士の氏名等
氏名を入力後、「管理栄養士・栄養士の別」をプルダウンリストから該当するものを選択してください。管理栄養士・栄養士以外の職名で採用されている者であっても、管理栄養士・栄養士免許を有する者については、氏名等を入力してください。

管理栄養士・栄養士の別	ダ
	▼
管理栄養士	
栄養士	

同様に「栄養指導業務」の有・無をプルダウンリストから選択してください。

栄養指導業務	
	▼
有	
無	

※栄養指導業務とは

献立作成、食品材料選択、栄養に関する教育(食育)、栄養に関する調査研究、栄養に関する相談・指導、栄養に関する知識の普及向上を全般的に行っている。

⚠ 管理栄養士・栄養士が8名以上在籍している場合

シート「栄養管理報告書」又は「栄養給与状況報告書」の管理栄養士及び栄養士※の氏名等について、人数が多く枠が不足する場合は、こちらに入力してください。(入力用のシートは保護されているため、セルの挿入が出来なくなっています。)

氏名	管理栄養士・栄養士の別	栄養指導業務

管理栄養士及び栄養士※の氏名等
※有資格者は全員記載すること。

8人目以降の氏名等は「補助シート」に入力してください。

> 三 栄養管理報告書 栄養給与状況報告書 補助シート 付表1 病院等 付表2 保育所等 付表3 等

付表4 介護保険施設等

(1) 「付表4 介護保険施設等」のシートを選択します。以下、項目ごとの説明です。

付表 4
(介護保険施設等)

届出区分	療養食加算	栄養食事相談数	個別		集 団	
	栄養マネジメント強化加算		延人数	回 数	延人数	
	経口移行加算		入所者			
	経口維持加算		その他利用者			
	再入所時栄養連携加算		在宅訪問			

給食数 (※検査は 含めない。)	4月第3火曜日 現在						
	定 員	在籍者数	朝 食	昼 食	夕 食	合 計	間 食
入所者食数							
デイケア							
デイサービス							
その他()							
職員食							

給食材料費	6月 1日 1人当たり	円	2月 1日 1人当たり	円
食事時刻	朝 時 分		昼 時 分	
適温給食				

栄養管理体制等
入所者の栄養状態を入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア計画を作成している。
入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している。
必要に応じた栄養ケア計画を具している。

[栄養管理報告書](#)
[栄養給与状況報告書](#)
[補助シート](#)
[付表1 病院等](#)
[付表2 保育所等](#)
[付表3 学校](#)
[付表4 介護保険施設等](#)

① 届出区分

プルダウンリストから介護報酬の算定項目について、該当するものを選択してください。

届出区分	療養食加算	
	栄養マネジメント強化加算	有
	経口移行加算	無
	経口維持加算	
	再入所時栄養連携加算	

② 栄養食事相談数

本人又はその家族に対して管理栄養士又は栄養士が行った栄養食事相談の前年度の延べ件数を、入所者・その他の利用者・在宅訪問別にそれぞれ、個別・集団に分けてグレーのセルに数字のみ入力してください。

栄養食事相談数		個別	集 団	
		延人数	回 数	延人数
	入所者			
	その他利用者			
	在宅訪問			

③ 給食数

		4月第3火曜日 現在						
		定員	在籍者数	朝食	昼食	夕食	合計	間食
給食数 (※検食は 含めない。)	入所者食数							
	デイケア							
	デイサービス							
	その他()							
	職員食							

今年度4月の第3火曜日の給食数について、それぞれの欄に数字のみ入力してください。なお、4月第3火曜日が給食休止日の場合は、直近の給食実施日で報告すること。

※入所者食数の在籍者数欄には欠食者数を含む数を入力してください。

※当該届出施設以外へ給食・配食を行っている場合は、「その他」にその食数を入力してください。

※合計の中に、間食は含めないこと。

④ 給食材料費

給食材料費	6月	1日1人当たり		円	2月	1日1人当たり		円
-------	----	---------	--	---	----	---------	--	---

前年度6月、2月の1日1人当たりの食材料費をグレーのセルに数字のみ入力してください。

人件費、光熱費、消耗品等は含めないこと。

⑤ 食事時刻

食事時刻	朝	時	分	昼	時	分	夕	時	分
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

通常の喫食開始時刻をグレーのセルに数字のみ入力してください。

⑥ 適温給食

プルダウンリストから該当するものを選択してください。

適温給食		
入所者	1 実施	
栄養士	2 未実施	

「1 実施」を選択した場合、右図が表示されます。実施方法について該当するものにチェックを入れてください。

1 実施 (<input type="checkbox"/> 保温保冷配膳車 <input type="checkbox"/> 保温食器 <input type="checkbox"/> その他())

⑩ 提供した食事の評価

摂取状況の把握と食事内容の把握について、プルダウンリストから該当するものを選択してください。

提供した食事の評価	摂取状況の把握	<input type="text"/>
	食事内容の把握	<input checked="" type="text" value="有"/> <input type="text" value="無"/>
	害虫駆除	<input type="text"/>

「有」を選択した場合、右図が表示されます。該当するものにチェックを入れてください。「その他」を選択した場合は、右の(詳細入力欄)に把握方法を入力してください。

有	(<input type="checkbox"/> 1 個別の摂取量 <input type="checkbox"/> 2 集団の残食量 <input type="checkbox"/> 3 その他(詳細記入欄))
有	(<input type="checkbox"/> 1 アンケート調査 <input type="checkbox"/> 2 その他(詳細記入欄))

※食事内容の把握:利用者へ提供する食事全体の把握・評価状況を記載すること。喫食者アンケート結果や聞き取り、職員検食記録等を行っている場合に「有」とし、具体的な実施内容を記載する。

⑪ 衛生管理

それぞれプルダウンリストから該当するものを選択してください。

害虫駆除	<input type="text"/>
給食従事者の健康診断	<input checked="" type="text" value="実施"/> <input type="text" value="未"/>
検便	<input type="text"/>
保存食	<input type="text"/>

「実施」又は「有」を選んだ場合、右図が表示されます。前年度の実施回数と保存食の保存期間をグレーのセルに数字のみ入力してください。

実施	(<input type="text"/>)回/年
実施	(<input type="text"/>)回/年
実施	(<input type="text"/>)回/年
有	(<input type="text"/>)日

⑫ 災害発生時の体制

それぞれプルダウンリストから該当するものを選択してください。

危機発生時の給食体制マニュアル	<input type="text"/>
非常用食料等の備蓄	<input checked="" type="text" value="有"/> <input type="text" value="無"/>

非常用食料等の備蓄の項目で「有」を選んだ場合、右図が表示されます。現在備蓄している食料で賄える人数(入所者・職員・その他)と日数を、グレーのセルに数字のみ入力してください。

有	(<input type="text"/>)人分 (<input type="text"/>)日
---	--

提出方法

作成した栄養管理・栄養給与状況報告書は、原則として、電子申請システムによる提出をお願いします。

1. 宮崎県ホームページ > トップ > くらし・健康・福祉 > 保健・健康づくり > 健康づくり > 栄養管理報告書・栄養給与状況報告書の提出について

<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/kenkozoshin/kurashi/hoken/20251226153321.html> ページ内の「電子申請による提出」から貴施設を管轄する保健所の電子申請システム提出フォームURLを選択してください。



栄養管理報告書・栄養給与状況報告書の提出について

栄養管理報告書・栄養給与状況報告書について

宮崎県では、健康増進法及び多数給食施設における栄養管理に関する条例に基づき、特定給食施設及び多数給食施設に対して、栄養管理の状況を把握するため、毎年各施設で実施した給食について報告書の提出を求めています。

2. 「回答開始」ページが開きますので、利用規約をご確認いただき、「利用規約に同意する」にチェックを入れて回答を開始してください。

The image shows a web form titled '給食施設栄養管理（給与状況）報告書の提出' (Submission of School Nutrition Management (Supply Status) Report). At the top, it indicates the input status as '0%'. Below this, there is a link for '利用規約' (Terms of Use) with an external link icon, followed by the text 'をお読みのうえ同意して、回答を開始してください。' (Please read and agree to start answering). There is a checkbox labeled '利用規約に同意する' (I agree to the Terms of Use) which is checked, and a red '必須' (Required) label next to it. At the bottom, there is a blue button labeled '回答を開始する' (Start Answering).

3. 「回答入力フォーム」ページが開きますので、必要事項を入力後、ファイルの選択から先ほど作成した報告書等を添付してください。

給食施設栄養管理（給与状況）報告書の提出

施設名 必須

施設名を入力してください。

担当者氏名 必須

担当者名を入力してください。

栄養管理（給与状況）報告書の内容について確認させていただく場合がございます。

担当者連絡先（電話番号） 必須

担当者の方の連絡先を入力してください。

栄養管理（給与状況）報告書の内容について確認させていただく場合がございます。

3項目を入力する

栄養管理（給与状況）報告書 必須

宮崎県ホームページよりダウンロードした指定のエクセル様式に必要事項を入力し、提出してください。鏡文（送付文）は不要です。

ファイル名称の【 】内は施設名称に変更してください。

例：【〇〇病院】栄養管理・栄養給与状況報告書
【〇〇小学校】付表3学校 電子申請用様式

※xlsxファイル、zipファイルのみ選択可能。

zip内にはxlsx以外のファイルを含めないでください。

施設で作成した栄養管理報告書又は栄養給与状況報告書をアップロードしてください。

ファイル名称の【 】内は施設名称に変更してください。

例：【〇〇病院】栄養管理・栄養給与状況報告書 電子申請用様式
【〇〇小学校】付表3学校 電子申請用様式

業務委託における業務分担表 任意

業務委託を行っている場合は、委託の範囲が明記されている業務分担表を提出してください。

ファイル名称は施設名称を含むよう保存してください。

例：【〇〇病院】業務分担表

※png、jpg、jpeg、pdf、docx、zipファイルのみ選択可能。

委託契約している場合は、業務分担表を上と同様にアップロードしてください。

ファイル名称は施設名称を含むよう保存してください。

例：【〇〇病院】業務分担表

※報告書等をアップロードする際に、下のようなダイアログが表示される可能性があります。「許可」を選択し、そのまま進めてください。



4. 「回答の確認」ページが開きますので、内容を確認し、「送信する」を選択してください。

給食施設栄養管理（給与状況）報告書の提出

入力状況 100%

回答の確認

給食施設栄養管理（給与状況）報告書の提出

施設名 必須
宮崎県 [編集](#)

担当者氏名 必須
宮崎太郎 [編集](#)

担当者連絡先（電話番号） 必須
0985-〇〇-〇〇〇〇 [編集](#)

栄養管理（給与状況）報告書 必須
[【宮崎県】栄養管理・栄養給与状況報告書_電子申請用様式.xlsx](#) [編集](#)

業務委託における業務分担表 任意
[【宮崎県】業務分担表.pdf](#) [編集](#)

[送信する](#)

5. 「回答完了」ページが開きますので、これにて提出は完了となります。
提出済を確認するメール等は届きませんので、ご注意ください。



【注意】複数の付表を提出する施設について

学校給食センターなど、複数の付表を提出する必要がある場合は、以下のとおりとりまとめた上、提出してください。

(1) 施設ごとに Excel ファイルを作成する。種別や注意点は次のとおり。

種別	記入様式	
	エクセル様式	シート
自校式(小中一貫校、特別支援学校等を除く)	「栄養管理・栄養給与状況報告書 電子申請用様式」	・「栄養管理報告書」又は「栄養給与状況報告書」 ・「付表3 学校」
自校式(小中一貫校、特別支援学校等)	「栄養管理・栄養給与状況報告書 電子申請用様式」	「栄養管理報告書」又は「栄養給与状況報告書」
	「付表3学校 電子申請用様式」	小・中・高の必要数分をコピーして使用する。
親子方式又はセンター方式	配送校又はセンター	「栄養管理・栄養給与状況報告書 電子申請用様式」
		「付表3学校 電子申請用様式」
		・センターの場合、センター分(小・中)を入力する。 ・配送校の場合、自校分を入力する。
	配送受領校	「付表3学校 電子申請用様式」
		・枚数分をコピーして各学校分を入力する。

(2) 各学校等の様式ファイルをとりとまとめ、「zip ファイル」に圧縮する。

※1ファイルしか添付保存できないため、zip ファイル1つにまとめてください。

 zip ファイル内には、xlsx 形式以外のファイルを含めないでください。

(3) 電子申請システムで zip ファイルを添付して提出。

委託の場合は、委託の範囲が明記されている業務分担表のみを添付してください。