

給食運営状況票（記入要領・例）

(フリガナ) アダチ◇◇カブシキカイシャ △△ホンチョウシテン 施設名 足立◇◇株式会社 △△本町支店		所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 足立区△△本町〇-〇-〇		電話 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 FAX 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇	
メールアドレス adachi-kyuushoku@123.ne.jp		①			
② 施設種類	1. 学校 2. 病院 (入院時食事療養 I・II) 3. 介護老人保健施設 4. 介護医療院 5. 老人福祉施設 () 6. 児童福祉施設 7. 社会福祉施設 ⑧ 事業所 9. 寄宿舎 10. 一般給食センター 11. その他 ()	⑪ 責任者職・氏名	施設長 支店長 〇〇 〇〇 足立◇◇株式会社代表取締役社長		
	③ 定数		床 150 名	設置者 足立 〇〇	
④ 対象	1. 全員 ②一部 (80%)	⑫ 食数	部門管理者 総務部長 〇〇 〇〇		
⑤ 方式	1. 単一食 ②選択食 3. カフェテリア		栄養管理者 〇〇 〇〇 (資格: 管理栄養士・ <u>栄養士</u> ・調理師・その他)		
⑥ 委託有の場合	①委託有 2. 委託無	⑬ 給食従事者数	食品衛生責任者 〇〇 〇〇 (資格: 管理栄養士・ <u>栄養士</u> ・ <u>調理師</u> ・その他)		
	(フリガナ) カブシキカイシャ●●● 委託先名 株式会社 ●●●		食数 職員食 他() 計		
⑦ 分類	所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇区△△町〇-〇-〇	⑭ 備考	朝食		
	電話 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 FAX 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇		昼食 120 120		
⑧ 栄養士	委託内容: <u>献立作成</u> ・ <u>発注</u> ・ <u>調理</u> ・ <u>盛り付け</u> <u>配膳</u> ・ <u>食器洗浄</u> ・その他 ()	⑮ 給食従事者数	夕食		
	① 特定給食施設 (1回100食以上又は1日250食以上) 2. その他給食施設 ① 1回20食以上又は1日50食以上 ② 1回20食未満かつ1日50食未満		夜食等		
⑨ 栄養管理報告書提出	① いる 2. いない 3. 巡回	⑯ 給食従事者数	計 120 120		
	① 有 2. 無		直営 常勤 非常勤 委託 常勤 非常勤 計		
⑩ 栄養情報提供	① 有 (内容: <u>献立表</u> ・ <u>卓上付</u>) 2. 無	⑰ 給食従事者数	管理栄養士 栄養士 調理師 調理作業員 事務員 計		
			直営 常勤 非常勤 委託 常勤 非常勤 計		
⑰ 給食従事者数		健康増進法第20条の1に基づき該当施設に○をつける。			
⑱ 給食従事者数		⑧ 栄養士 いる: 当該施設に常勤の栄養士が配置。 いない: 栄養士の配置がない、または非常勤の栄養士配置。 巡回: 栄養士の配置がなく、定期的に本部等の栄養士が巡回。			
⑲ 給食従事者数		⑨ 栄養管理報告書の提出 5月・11月の栄養管理報告書の提出が必要な施設は有。 ※提出が必要な施設は、⑦分類の1. 特定給食施設で、2. その他の給食施設は任意。			
⑳ 給食従事者数		⑩ 栄養情報提供 有の場合は内容を記入。 例: 献立表配布等			
㉑ 給食従事者数		⑪ 責任者職・氏名 (職名と氏名を記入) 施設長: 役職と氏名を記入。例: 病院長〇〇〇〇 部門管理者: 給食部門の責任者を記入。委託有の場合でも、施設側の部門管理者。例: 病院の場合 事務長〇〇〇 栄養管理者、食品衛生責任者: 資格に○をつける。運営が委託の場合、委託側の者でも良い。			

①電話・メールアドレス

施設の代表番号を記入し、給食事務室の直通番号がある場合は、その電話番号も記入する。メールアドレスは、個人の私的なものではなく、施設の業務で使用しているものがあれば記入する。

②施設種類 P2 参照。

5. 老人福祉施設と 11. その他については、具体的な施設種類を () に併記する。例: その他 (認証保育所)

③定数

病院は許可病床数。それ以外は施設定員 (入所定員)。事業所はパート等も含む従業員数。

④対象

一部の場合には、定数に対する利用率 (%) を記入。事業所等。

⑤方式

「単一食」は、献立が1種類。
「選択食」は複数献立から選択するもの。
「カフェテリア」は主食・主菜・副菜をそれぞれ選択できるもの。

⑥委託

委託先業者は、本社所在地を記入。委託内容は、複数選択可。

⑦分類

健康増進法第20条の1に基づき該当施設に○をつける。

⑧栄養士

いる: 当該施設に常勤の栄養士が配置。
いない: 栄養士の配置がない、または非常勤の栄養士配置。
巡回: 栄養士の配置がなく、定期的に本部等の栄養士が巡回。

⑨栄養管理報告書の提出

5月・11月の栄養管理報告書の提出が必要な施設は有。
※提出が必要な施設は、⑦分類の1. 特定給食施設で、2. その他の給食施設は任意。

⑩栄養情報提供

有の場合は内容を記入。
例: 献立表配布等

⑪責任者職・氏名 (職名と氏名を記入)

施設長: 役職と氏名を記入。例: 病院長〇〇〇〇

部門管理者: 給食部門の責任者を記入。委託有の場合でも、施設側の部門管理者。例: 病院の場合 事務長〇〇〇

栄養管理者、食品衛生責任者: 資格に○をつける。運営が委託の場合、委託側の者でも良い。

⑫食数

予定食数の内訳を記入する。

食数: 定数に対する食数。定数が明確でない場合や喫食対象が一部の場合は、想定される最大の予定食数。

例: 定数150、対象一部、喫食率80%の場合、予定食数は $150 \times 80 / 100 = 120$ 食

職員食: 職員、実習生等のスタッフの食数を記入する。

他 (): 定数に対する食数、職員食以外に提供する食数を記入し、() に内容を記入する。例: デイサービス等
夜食等: 夜食等について記入する。おやつや検食は含まない。

⑬給食従事者数

常勤は、当該施設に勤務する正規の職員。パートは非常勤に含む。採用の職名で計上する。調理員として採用されていて、調理師資格を有する場合は調理師に、栄養士資格を有する場合は調理作業員に計上する。