

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 △△ホンショウシテン												
施設名 足立◇◇株式会社 △△本町支店												
所在地 〒 000-0000 足立区△△本町〇-〇-〇							① 電話 00(0000)0000 FAX 00(0000)0000					
メールアドレス adachi-kyuushoku@123.ne.jp												
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. 寄宿舍 10. 一般給食センター 11. その他 ()						⑪ 責任者職・氏名	(フリガナ) シテンチョウ 〇〇 〇〇 施設長 支店長 〇〇 〇〇				
	(フリガナ) アダチ◇◇カブシキガイシャ アダチ〇〇 設置者 足立◇◇株式会社代表取締役社長 足立 〇〇							(フリガナ) ソウムブチョウ 〇〇 〇〇 部門管理者 総務部長 〇〇 〇〇				
	(フリガナ) 〇〇 〇〇 栄養管理者 〇〇 〇〇 (資格: 管理栄養士 栄養士 ・調理師・その他)							(フリガナ) 〇〇 〇〇 食品衛生責任者 〇〇 〇〇 (資格: 管理栄養士 栄養士 ・調理師・その他)				
③ 定数	床 150 名						⑫ 食数					
④ 対象	1. 全員 ② 一部 (80%)											
⑤ 方式	1. 単一食 ② 選択食 3. カフェテリア											
運 営	① 委託有 2. 委託無											
⑥ 委託有の場合	(フリガナ) カブシキカイシャ●●● 委託先名 株式会社 ●●●						⑬ 給食従事者数					
	所在地 〒 000-0000 〇〇区△△町〇-〇-〇											
	電話 00(0000)0000 FAX 00(0000)0000											
	委託内容: 献立作成・発注・調理・盛り付け 配膳・食器洗浄・その他 ()											
⑦ 分類	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						備考					
⑧ 栄養士	① いる 2. いない 3. 巡回											
⑨ 栄養管理報告書提出	① 有 2. 無											
⑩ 栄養情報提供	① 有 (内容: 献立表・卓上灶) 2. 無											
記入欄								提出 郵・窓 担当者 () 保健所担当 () □ ハンドブック				

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

設置者：施設を設置したもの(P7 開始届と同じ)

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。おやつは昼食の一部と考えるので、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。フルタイムで同一施設において働いている場合。非常勤にパートも含む。

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 10. 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对象

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榮養士

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