

給食運営状況票 記入要領

① 2000年 〇月 〇日

施設名			
所在地 〒		電話 ②	記入漏れが多いので、ご注意ください。
		FAX	
③ 施設種類	1 学校 (公・私)	8 事業所	⑩ 責任者職・氏名
	2 病院	9 寄宿舎	
	3 介護老人保健施設	10 矯正施設	
	4 介護医療院	11 自衛隊	施設長
	5 老人福祉施設	12 一般給食センター	設置者
	6 児童福祉施設	13 その他 ()	部門管理者
	7 社会福祉施設		栄養管理者 (資格: 管理栄養士・栄養士・調理師・その他)
④ 定数			食品衛生責任者 (資格: 管理栄養士・栄養士・調理師・その他)
⑤ 対象	1 全員	2 一部 (%)	
⑥ 方式	1 単一食	2 選択食	3 カフェテリア
⑦ 栄養士	1 いる	2 いない	3 巡回
	⑪ 食数		
⑧ 委託 有の場合	⑨ 入院時食事療養 (I) (II)		朝食
			昼食
⑨ 入院時食事療養			夕食
			その他
⑩ 責任者職・氏名			計
			⑫ 給食従事者
⑪ 食数			直営 (人)
			非常勤
⑫ 給食従事者			委託 (人)
			常勤
⑬ 分類			非常勤
			管理栄養士
⑭ 委託 有の場合	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 ()		栄養士
	委託先		調理師
⑮ 所在地	所在地		調理作業員
	電話		事務職員
⑯ FAX	FAX		計
			⑬ 分類
		(健康増進法) 1 特定給食施設 (1回100食以上又は1日250食以上の施設) 2 その他の給食施設 (特定給食施設に該当しない1回20食以上又は1日50食以上の施設)	

① 提出日 : 提出する日付を記入してください。

② 電話、FAX : 施設の代表番号を記入してください。また、給食事務室に直通がある場合は、(直通)と明記のうえ、直通番号を欄外に記入してください。

③ 施設種類 : 「給食施設の分類」に基づき、記入してください。なお、「12 その他」の場合は具体的な施設種類を()で併記してください。(例)「その他(認証保育所)」、「その他(有料老人ホーム)」等

④ 定数 : 病院は許可病床数、それ以外は施設定員(入所定員)数、事業所、学校はその施設に所属する総数を記入してください。

⑤ 対象 : 給食の対象者が定数に対して一部のときは、総数の何%かを記入してください。(例)10%、20%...

⑥ 方式 : 「1 単一食」は献立が1種類、「2 選択食」は主菜や副菜等を複数献立から選択する場合、「3 カフェテリア」は主食・主菜・副菜をそれぞれ選択できる場合をいいます。

⑦ 栄養士 : 「いる」は、常勤の管理栄養士または栄養士が配置されている場合に記入してください。* 直営、委託は問いません。

⑧ 委託 : 内容は複数選択可。委託先の本社所在地、電話番号等を記入してください。

⑨ 入院時食事療養 : 病院のみ該当する方に○をつけてください。

⑩ 責任者職・氏名 : 施設長、部門管理者は、肩書きと氏名を記入してください。設置者は、法人の場合は、名称、代表者の肩書き及び氏名を記入してください。栄養管理者と食品衛生責任者は資格に○をつけてください。

⑪ 食数 : おやつは含みません。「その他」には、夜勤を行っている施設の夜食などについて記入してください。

⑫ 給食従事者 : パートは非常勤に含めてください。巡回の管理栄養士・栄養士は非常勤に含めてください。

⑬ 分類 : 該当する番号に○をつけてください。