

【記入例】

給食施設運営状況票

令和 年 月 日付

(施設コード ー)

1.給食施設名				せたべる保育園				2.定員				105人 (床)			
3.所在地		〒〇〇〇-〇〇〇〇 世田谷区世田谷〇〇〇町〇-〇-〇						TEL (03) 〇〇〇〇-〇〇〇〇							
								FAX (03) 〇〇〇〇-〇〇〇〇							
4.施設種類	1. 学校・幼稚園(公・私) 2. 病院 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・寮 10. 自衛隊 11. 一般給食センター 12. その他()						6.供給食数			食数					
	利用者数	職員等													
	朝食		0												
	昼食		105	28											
	夕食		6												
	配食														
その他()															
合計		111	28												
5.入院時食事療養(病院のみ)				(1) (2)											
9.栄養士	直営・委託にかかわらず、 常勤職員のみ について該当番号に○をつけて人数をお答えください。 1. 管理栄養士のみいる施設(管理栄養士 人) 2. 管理栄養士、栄養士どちらもいる施設(管理栄養士 1人/栄養士 2人) 3. 栄養士のみいる施設(栄養士 人) 4. 管理栄養士、栄養士どちらもいない施設						7.対象		1. 全員 2. 一部(%又は 人)						
							8.方式		1. 単一食 2. 選択食 3. カフェテリア						
10.給食調理従事者数			直営		委託		【設置者】 法人名、団体名又は会社名 社会福祉法人世田谷会 役職名・氏名 理事長 世田谷太郎 住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇町1-2-3 TEL (〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇								
			常勤	非常勤	常勤	非常勤									
	管理栄養士		1	0	0	0	【施設長】 氏名 園長 世田谷一郎								
	栄養士		0	0	2	0									
	調理師		0	0	2	1	【部門管理者】 氏名 世田谷二郎								
	調理作業員		0	0	0	1									
	事務職員		0	0	0	0	【食品衛生責任者】 氏名 玉川花子								
	計		1	0	2	2									
12.運営		委託		1. 有 2. 無		【栄養管理者】 氏名 城山二郎 (管理栄養士、栄養士、調理師、その他())									
【委託内容】 献立作成 発注 調理盛付 配膳 食器洗浄 その他()															
委託の有の場合	委託先(法人名) 〇〇フードサービス(株) 所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇区〇〇〇町〇-〇-〇						13.施設規模分類		1. 特定給食施設(I) 1回300食以上又は1日750食以上						
									2. 特定給食施設(II) 1回100食以上又は1日250食以上						
									3. その他の給食施設 1回100食未満かつ1日250食未満						
	TEL (03) 〇〇〇〇-〇〇〇〇														
FAX (03) 〇〇〇〇-〇〇〇〇															

施設連絡担当者：氏名 (城山二郎) 電話 (〇〇〇〇-〇〇〇〇)

【記入方法】

日付：記入不要 施設コード：記入不要

1. 給食施設名

施設の正式名称を記入。法人名、委託事業者の名称ではありません。

2. 定員

施設における給食対象者数。事業所→従業員数。病院→許可病床数。それ以外は施設定員。

3. 所在地

給食を調理する施設の所在地と電話番号、FAX番号を記入。

4. 施設種類(別紙参照)

該当する施設の種類の○で囲む。「12. その他」の施設は()内に具体的な名称を記入する。

(例：有料老人ホーム、認証保育所、小規模保育所等)

5. 入院時食事療養(病院のみ)

該当する項目に○をつける。

6. 供給食数

実際の提供数。職員食(施設職員、給食従事者)は分けて記入。定員数が明確でない場合
予定食数(最大数)を記入する。「その他」は夜食等。おやつは計上しない。

7. 対象

利用者のみが対象となります。

「1. 全員」給食の対象が原則として当該給食施設を利用する場合

(例：病院、保育園、特別養護老人ホーム等)

「2. 一部」給食の対象者が当該施設の給食を必ずしも利用しない場合

(例：事業所等従業員数に対して、割合%または実数で計上する。)

8. 方式

「1. 単一」献立が1種類の場合

「2. 選択食」複数献立から選択できる場合

「3. カフェテリア」主食・主菜・副菜をそれぞれ選択できる場合

9. 栄養士

巡回を含まない常勤職員で該当する番号に○をつける。

(兼任は職員として配属されている施設に記載すること。)

10. 給食調理従事者数

従事している職員数を記入。パート、派遣は非常勤に含める。採用されている職名で記入する。

(例：調理作業員として採用された栄養士資格保有者→調理作業員)

11. 責任者等

それぞれの欄に職名と氏名を記入する。

「設置者」とは、国公立施設では、国、都、区市町村。

民間の病院や福祉施設では、その開設者である医療法人や社会福祉法人等を、事業
所の場合は株式会社等。

「部門管理者」業務委託をしている場合でも施設側担当者を記入する。

「栄養管理者」は該当する資格に○をつける。

12. 運営

該当する項目に○をし、「1. 有」の場合はそれぞれの欄に記入する。

13. 施設規模分類

該当施設に○をつける。

施設連絡担当者 名前 電話 保健所からの連絡に際し、ご対応いただける方のご記入をお願いします。
(委託先担当者は不可)