

給食施設状況調査票

＜記入例2＞

様式1

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

1.施設名	広島市立 中区病院					12.給食従事者数		施設側（人）		委託側（人）	
								常勤	短時間	常勤	短時間
2.所在地	〒730-0000 広島市 中 区 国泰寺町〇丁目〇-〇						管理栄養士	1			
3.電話・FAX	電話: 082-***-***** FAX: 082-***-*****						栄養士			(1)	1
4.Eメールアドレス	〇〇@□□.jp						調理師			1	
5.種別	1 学校 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 矯正施設 9 寄宿舍 10 事業所 11 一般給食センター 12 その他()					13.栄養管理等に 関する 会議	①有 (12 回／年) 2 無				
							会議の名称(栄養〇〇会議)				
6.施設側 責任者	設置者氏名・役職名					14.目標 給与 栄養量	構成員 8 名				
	院長 中区 次郎						内訳(医師、看護師、理学療法士、施設管理栄養士、委託栄養士)				
	施設管理者氏名・役職名						会議記録(①有 2 無)				
	院長 中区 次郎						①設定している (全体・個人) 2 設定していない				
	給食担当者氏名(フリガナ)・所属・役職名						設定の見直し ①有 (1 年ごと) 2 無				
7.運営 方式	栄養課 課長 中区 花子 (ナカク ハナコ) (資格(管理栄養士) 栄養士 調理師 その他())					15.給与 栄養量	①算出している 2 算出していない				
	1 直営 ②委託 3 その他()						1 把握している 2 把握していない				
	委託先名称						肥満及びやせに該当する者の割合(人数)				
	中区給食サービス会社						< 〇〇 年 〇 月現在 >				
	所在地・電話番号 広島市中区大手町〇丁目〇-〇 082-0000-0000						肥満 % (名 / 名) やせ % (名 / 名) 評価方法(BMI ・肥満度 ・その他()) 把握方法(定期健診 ・その他())				
8.献立 作成者 氏名	代表者氏名・役職名					16.利用者 における 肥満と やせに 該当する 者の割合 等 (種別1.6. 9.10の施 のみ記入)	健康管理部門担当者・部署・電話番号				
	課長 中区 太郎						17.献立表 ①有 (週間 ・ 月間 ・ その他) 2 無				
	施設担当責任者氏名・役職名						18.食事 提供の 工夫				
	栄養士 中区 はな						①有 ヘルシーメニュー 行事食 ・ 郷土食 選択食 その他 () 2 無				
	委託内容 献立作成 ・ 発注 (調理 配膳) (食器洗浄 ・ 栄養指導 ・ その他())						①有 残食量 (全体 個人) ・ 喫食量 (全体 ・ 個人) 嗜好 ・ その他 () 2 無				
9.定員数	中区 花子 (資格(管理栄養士) 栄養士 調理師 その他())					20.対象者 への健康 栄養情報 の提供	栄養情報 献立表配布や掲示 ・ 給食だよ ・ ポスター リーフレット ・ モデル的な料理の組み合わせ提示				
	()名 (110)床						栄養成分表示 ①有 2 無 エネルギー ・ たんぱく質 ・ 脂質 ・ 食塩相当量 その他 ()				
	朝食 昼食 夕食 計 間食・夜食						栄養教育 ①有 (集団 個別) 2 無				
	105 120 105 330						21.保存食 ①有 (原材料 ・ 調理済み) 2 無				
	*その他 デイサービス () デイナイトケア () (職員食(事業所を除く) 朝5食・昼5食・夕5食) その他()						22.検便 検査頻度 1 回 / 年 ・ (月) 対応マニュアル ①有 (食中毒 ・ (災害) ・ その他) 2 無 備蓄 ①有 (3 日分) 2 無				
10.食数						23.健康 危機管理 対応	非常時における他施設との連携の有無				
							①有 (施設名 〇〇施設) 2 無				
11.分類	①特定給食施設 (1回100食以上または1日250食以上の食事を提供する施設)					*調査票記入者氏名・役職名・所属					
	2 その他の給食施設 (1回50食以上100食未満または1日100食以上250食未満の食事を提供する施設)						総務課長 中区 花子				

1. 施設名

正式名称を記入

13. 栄養管理等にに関する会議

栄養管理に関する会議の名称を記入し、開催回数、構成するメンバーの人数と職種等を記入

5. 種別

給食届に記入している種別に○をつける

6. 施設側責任者

給食施設の設置者・施設管理者・給食担当責任者を記入(保健センターからの連絡は「給食担当責任者」に行うため、必ずフリガナを記入)

7. 運営方式

委託の場合は、委託先の名称・所在地・代表者・責任者などを記入

9. 定員数

施設の定員数・従業員数・許可病床数を記入

10. 食数

- 間食・夜食は食数の計に含まない
- デイサービス・デイケア・職員の給食についてはその他の欄に記入し、合計数には含まない(ショートステイは食数に含める)

12. 給食従事者数

- 「常勤」は、栄養の指導※1に従事している常勤※2の管理栄養士・栄養士の数を記入
- また、次のいずれかに当てはまる者がいる場合は、()で数を記入

- ①管理栄養士又は栄養士以外の職名で採用されているが、資格を有して実際に栄養の指導に従事している者
- ②他施設と兼務し、当該施設に所定労働時間※3の3/5以上を勤務している者

※1 栄養の指導 <(公社)日本栄養士会の位置づけ>
「食事の提供(給食)」 「栄養指導」 「栄養状態の管理(栄養管理)」で構成され、地域連携や食環境の整備などの行為も含まれる

※2 常勤
雇用形態(正規、嘱託、臨時、派遣の別)にかかわらず、1週間の所定労働時間が40時間程度(1日8時間・週5日勤務等)の者

※3 所定労働時間
就業規則等において、通常の労働者が労働契約上労働すべき時間として定められた時間