

令和5年度給食実施状況調査票(1)

令和5年6月1日現在

① 施設名	社会福祉法人〇〇 特別養護老人ホーム△△△△			管理番号	保健所で記入します。					
所在地	〒〇×〇-〇〇△△ 東京都〇〇市△△町△-△-△									
電話	〇〇〇-×××-△△△△			FAX	〇〇〇-×××-△△△×					
② 設置者	法人名	社会福祉法人〇〇			所在地	東京都△△市〇〇町×-×-×				
	代表者職名	理事長			氏名	多摩 二郎				
③ 施設長	職名	施設長			氏名	東京 太郎				
④ 部門管理者	職名	事務長			氏名	府中 三郎				
⑤ 栄養管理者	職名	管理栄養士・栄養士・調理師・その他( )			氏名	栄養 花子				
⑥ 食品衛生責任者	職名	管理栄養士・栄養士・調理師・その他( )			氏名	衛生 四郎				
⑦ 給食従事員数	直営	委託		⑧ 栄養士	・ いる ・ いない ・ 巡回(月 回)					
	常勤	非常勤	常勤		非常勤	⑨ 入所定員数 (病院以外の入所定員数がある施設)	200 人	⑨ 許可 病床数 (病院)	病床数の内訳	
管理栄養士	1		1		床				精神	一般
栄養士	1					朝	昼	夕		その他
調理師			2		180				240	
調理作業員				3		令和5年5月中の平均1日食数を記入する。				600
その他			1		0	40	0			40
計	2		4	3	上記給食数のうち、職員の数				40	
⑩ 喫食対象者	全員・一部( )%			⑫ 給食方式	単一食・選択食・カフェテリア					
⑬ 管理栄養士必置指定の有無	有(指定年月日 年 月 日)・無				有の場合代表者氏名					

委託の場合	委託先	〒			⑭ 担当者職名	管理栄養士・栄養士・調理師 その他( )		⑭ 担当者名	
	⑮ 所在地	〒			⑮ 電話			⑮ FAX	
	委託内容	献立作成 発注 調理 盛付 配膳 食器洗浄 その他( 下膳 )							
	⑯ 給食管理業務における施設側への報告	有( <input checked="" type="checkbox"/> 給食会議 <input checked="" type="checkbox"/> 報告書の提出 <input type="checkbox"/> その他( ) )							無

(\*) 同一の厨房で複数の施設の給食を実施している場合は、下記⑰に施設ごとの内訳を記入すること。

なお、上記の⑨定員数及び⑩給食数は、下記の「計」を足し上げた合計を記入すること。

⑰ 施設名	朝	昼	夕	その他	計	定員数	代表栄養士氏名
特別養護老人ホーム△△△△	140	180	140		460	150	栄養 花子
救護施設〇〇〇園	40	60	40		140	50	日本 金子

⑱ メールアドレス ( 〇〇〇〇〇-×××@△△△□□.co.jp )  
※業務用メールアドレスをご記入ください。保健所から施設に連絡する目的のみで利用します。

⑲ 記入者連絡先 {  
【施設側】職名: 管理栄養士 氏名: 栄養 花子 連絡先: 〇〇〇-×××-△△△  
【委託側】職名: 管理栄養士 氏名: 小平 保子 連絡先: 〇〇〇-×××-△△△

## 【記入方法（1）】

- ① 施設名：保健所に登録している正式名称で記入する。（本通知の封筒に記載してある名称）
- ② 設置者：法人等の場合は、その名称、主たる事務所の所在地、代表者職名、代表者氏名を記入する。  
個人の場合は、所在地、代表者職名、代表者氏名及び電話番号を記入する。
- ③ 施設長：当該施設の長の職名と氏名を記入する。  
例）病院長 ○○、代表取締役社長 ○○、園長 ○○等
- ④ 部門管理者：給食施設を管理する責任者の職名と氏名を記入する。  
委託の場合でも、施設側の部門管理者を記入する。  
例）人事部長 ○○、厚生部長 ○○等（施設長と同一の場合もあり）
- ⑤ 栄養管理者：栄養管理の担当者の職名に○をつけ、氏名を記入する。
- ⑥ 食品衛生責任者：届出している食品衛生責任者の職名に○をつけ、氏名を記入する。
- ⑦ 給食従事員数：直営、委託ごとに、常勤、非常勤（パート含む）に分け人数を記入し、それぞれ合計数を記入する。
- ⑧ 栄養士：該当するもの1つに○をつける。
  - ・「いる」とは、常勤の栄養士等が配置されている場合のこと。非常勤のみの場合は該当しない。
  - ・「いない」とは、施設に栄養士等の配置がない場合、又は非常勤のみの場合のこと。
  - ・「巡回」とは、施設に栄養士等の配置がなく、定期的に本部等から巡回されている場合のこと。頻度を記入する。
- ⑨ 定員数：病院は、許可病床数及び、その内訳を記入する。  
高齢者施設は、入所定員数にショートステイを加えた数を記入する。デイサービスは含まない。  
社会福祉施設・保育園は、定員数を記入する。  
学校は、生徒在籍者数を記入する。  
事業所は従事員数を記入する。
- ⑩ 給食数：「給食数」とは、実際の提供食数のこと。利用者、職員、配食サービス、デイサービス等を含む。  
「その他」とは、夜勤等を行っている工場等で供給する夜食等のこと。  
なお、おやつ及び検食は給食数に数えない。
- ⑪ 喫食対象者：「全員」とは、対象者が全員食べる場合のこと。「一部」とは、事業所や大学等、給食を必ずしも利用しない者がいる場合のこと。利用率を記入する。
- ⑫ 給食方式：該当するものに○をつける。
  - ・「単一食」とは、献立が1種類。
  - ・「選択食」とは、複数献立から選択する場合。
  - ・「カフェテリア」とは、主食・主菜・副菜等をそれぞれ選択できる場合。
- ⑬ 管理栄養士必置指定の有無：該当するものに○をつける。  
「有」の場合は、指定年月日及び管理栄養士代表者氏名を記入する。

### 委託の場合

- ⑭ 担当者職名及び担当者名は、施設に専従している職員を記入する。
- ⑮ 所在地及び電話番号等は、本社の情報を記入する。
- ⑯ 給食管理業務における施設側への報告とは、委託側が担当している給食管理業務の中で、施設側に内容を報告し、情報共有を行っている場合は、「有」に○をつけ、その内容について該当するものにレ点をつける。その他の場合は、具体的に記入する。

### 同一の厨房で複数の施設の給食を実施している場合

- ⑰ 同一厨房で複数の施設に給食を提供している施設（給食センター、共同調理場、親子方式等の厨房施設）は、下表に各施設の施設名、朝・昼・夕食・その他の給食数と、その計、各施設の定員数、代表栄養士氏名を記入する。  
なお、給食数及び定員数の考え方は上記に準ずる。
- ⑱ メールアドレス：施設での業務用のメールアドレスを御記入ください。  
※巡回指導等、給食施設指導に係る連絡をする目的にのみ利用します。
- ⑲ 記入者連絡先：施設側と委託側の職名、氏名、電話番号（職場のもの）を記入する。

施設名 社会福祉法人〇〇 特別養護老人ホーム△△△

令和4年度に実施した内容を回答ください。実施した場合は、有に〇をつけ、実施した手段と内容に✓をお付けください。

20 野菜摂取に関する情報提供の有無 (有・無)
21 栄養バランスのとれた食事に関する情報提供の有無 (有・無)
22 食品ロスに関する情報提供の有無 (有・無)
23 減塩に関する情報提供の有無 (有・無)

24 生活習慣病予防メニューの情報提供の有無
25 生活習慣病予防メニューの促進活動の有無
26 配食サービス実施の有無 (有・無)
27 栄養情報提供書の活用状況
28 形態食の提供の有無 (有・無)
29 28が有の場合、「嚥下調整食学会分類2021」の使用の有無

非常時 備蓄状況
現在の状況について、下記項目すべて記載ください。(備蓄無・検討中) ←当てはまれば〇
30 備蓄場所
31 備蓄対象者
32 主食 300人分×3日分 (3食/1人1日)
33 飲料水 300人分 2リットル×7日分
34 ローリングストック※1の有無
35 備蓄品用献立

非常時 連携状況
現在の状況について、下記項目すべて記載ください。
36 施設内体制
37 同法人内の他施設との連携 (有・無・検討中)
38 地域連携 (有・無・検討中)

栄養管理状況
現在の状況について、下記項目すべて記載ください。
39 日本人の食事摂取基準(2020年版)の活用 (有・無・検討中)
40 日本標準食品成分表2020年版(八訂)の使用 (有・無・検討中)

※1 ローリングストックとは・・・日常生活の中で使う食材を多めに常備して使いながら備えておくこと。
※2 特殊食品とは・・・乳幼児用、慢性疾患患者用、高齢者用、その他食物アレルギー対応食品など。

## 【記入方法（2）】

⑳から㉑は、**令和4年度**に施設の利用者及びその家族に対して、実施した内容を回答し、該当するものに○をつける。  
なお、**地域住民を対象として実施した内容は含まない。**

㉑ 野菜摂取に関する情報提供の有無：

- ・「有」の場合は、手段及び内容の該当するものにレ点
- ・その他の場合は、具体的に内容を記入する。

㉒ 栄養バランスのとれた食事、㉓ 食品ロス、㉔ 減塩 に関する情報提供の有無： →㉑と同様。

**㉕と㉖は、社会福祉施設、事業所、高齢者施設のみ回答する。**

㉕ 生活習慣病予防メニューの情報提供の有無：

- ・「有」とは、生活習慣病予防のために提供している場合のみをいう。
- ・提供しているメニューにレ点をつける。
- ・その他の場合は、具体的に内容を記入する。
- ・3食提供している施設は1食あたりに置き換えて考える。

㉖ 生活習慣病予防メニューの促進活動の有無：

- ・「有」とは、メニュー提供のみでなく、生活習慣病予防イベント等の一環として提供したものをいう。

**㉗から㉙は病院、高齢者施設のみ回答する。**

㉗ 配食サービス実施の有無：定期的に配食サービスを行っている場合に○をつける。

㉘ 栄養情報提供書の活用状況：栄養情報提供書を発行している場合にレ点をつける。

㉙ 形態食の提供の有無：形態食を提供している場合に○をつける。

㉚ 「嚥下調整食学会分類 2021」の使用の有無：㉗が「有」の場合のみ、該当する方に○をつける。

**㉛から㉝（「非常時備蓄状況」及び「非常時連携状況」）は、現時点の内容をすべて記入する。**

（保健所はこの内容を災害時に紙台帳としても活用するため。）

㉛ 備蓄場所：備蓄品を保管している場所及び数を記入する。

㉜ 備蓄対象者：児童・生徒及び職員用に準備している備蓄品についてのみレ点をつける。地域住民は除く。

㉝ 主食・主菜・副菜：「 人分」 →1食あたりの対象者数を記入する。

「 日分」 →備蓄日数を記入する。

「 食/1人1日」 →1人1日あたりの食事の回数を記入する。

㉞ 飲料水：「 人分」 →1日あたりの対象者数を記入する。

「 ㍓」 →1人1日あたりの備蓄量を記入する。

「 日分」 →備蓄日数を記入する。

㉟ ローリングストックの有無：

特殊食品等の有無：

緊急時熱源の有無：

食料以外の備蓄用品の有無：

} 該当するものに○をつける。有の場合は  
具体的な内容を記入する。

㊱ 備蓄品用献立の有無：該当するものにレ点をつける。

- ・「有」の場合で、献立が1種類の場合は「1種類」にレ点をつけ、食形態等、2種類以上ある場合は数字を記入する。また、献立に記載している項目にレ点をつける。

- ・「その他」の場合は、具体的に内容を記入する。

㊲ 施設内体制

1 「有」の場合は、職員間での共有についても、該当するものに○をする。

2 該当するものに○をする。

3 **令和4年度**に実施した訓練について、回数を記入し、実施項目にレ点をつける。その他の場合は、具体的に内容を記入する。

4 地域住民の受け入れをする又は検討中の場合は、項目にレ点をつける。

5 施設全体でBCPを策定している場合も「有」に○をする。

㊳ 同法人内の他施設間：該当するものに○をする。「有」「検討中」の場合は、その概要を記入する。

㊴ 地域連携：地域連携とは、近隣の施設や市との連携のこと。該当するものに○をする。「有」「検討中」の場合は、その概要を記入する。

㊵ 日本人の食事摂取基準（2020年版）を活用した栄養管理を行っていれば「有」とする。

㊶ 日本食品標準成分表 2020年版（八訂）を使用して献立作成を行っていれば「有」とする。