

給食運営状況票

年 月 日現在

【記入者名： _____ 職種： _____ 所属： _____】

①施設名								
②所在地		〒 _____						
③電話				④FAX				
⑤メールアドレス								
⑥施設種類	該当するもの一つに○をする	1.学校（各種学校・幼稚園・幼稚園型認定こども園）			7.社会福祉施設（障がい者支援施設・婦人保護施設等）			
		2.病院			8.事業所			
		3.介護老人保健施設			9.寄宿舍			
		4.介護医療院			10.矯正施設			
		5.老人福祉施設（特養・デイサービス・軽費老人ホーム ・老人介護支援センター等）			11.自衛隊			
		6.児童福祉施設（認可保育所等）			12.一般給食センター			
					13.その他（認証保育所・小規模保育所・有料老人ホーム等）			
⑦定数	⑦-1施設定員	名 ・ 床			⑦-2その他定数			
					デイサービス定員		名 ・ 床	
					ショートステイ定員		名 ・ 床	
					その他通所定員		名 ・ 床	
⑧対象	該当するもの一つに○をする	1.全員		2.一部（想定している利用率 _____ %）				
⑨方式		1.単一食		2.選択食（複数献立から選択）		3.カフェテリア（主食・主菜・副菜それぞれ選択）		
⑩常勤栄養士		1.いる		2.いない		3.巡回（施設にいないが、本部等から定期的に巡回している）		
⑪運営		1.委託 有		2.委託 無				
⑫委託有の場合	○をする	⑫-1 委託内容		献立作成・発注・調理・盛付・配膳・食器洗浄 ・その他（ _____ ）				
		⑫-2委託先名称						
		⑫-3委託先所在地		⑫-4 電話				
⑬1日の予定給食数			利用者	職員	計	⑭入院時食事療養（病院のみ） 該当するもの一つに○をする	(I) (II)	
	朝食		食	食	食			
	昼食		食	食	食			
	夕食		食	食	食			
	その他		食	食	食			
計		食	食	食				
⑮責任者職・氏名	⑮-1施設長名		職名： _____		氏名： _____			
	⑮-2設置者名		職名： _____		氏名： _____			
	⑮-3給食部門管理者名		職名： _____		氏名： _____			
	⑮-4栄養管理者名		職名： _____		氏名： _____ <small>（資格：管理栄養士・栄養士・調理師・その他）</small>			
	⑮-5食品衛生責任者名		職名： _____		氏名： _____ <small>（資格：管理栄養士・栄養士・調理師・その他）</small>			
⑯給食従事者数 ※パートは非常勤に含める ※採用されている職名で記入 ただし、栄養士として採用されていて管理栄養士保有者→管理栄養士 調理員として採用されていて調理師免許保有者→調理師			直営		委託			
			常勤	非常勤	常勤	非常勤		
	管理栄養士		人	人	人	人		
	栄養士		人	人	人	人		
	調理師		人	人	人	人		
	調理作業員		人	人	人	人		
	事務職員		人	人	人	人		
計		人	人	人	人			