

給食実施状況調査票 記入方法 (1)

《注意》 記入もれがないか最後に必ず確認してから提出してください。
6月1日時点について回答してください。(5月中の提出は受付できません。)

令和6年度 多摩小平保健所 給食実施状況調査票(1) 令和6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-△△△△ 小平市〇〇町△-△-△										
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 一郎					
③ 施設長	職名	ホーム長			氏名	東京 太郎					
④ 部門管理者	職名	事務長			氏名	小平 次郎					
⑤ 栄養管理者	職名	<input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> その他 ()			氏名	栄養 花子					
⑥ 食品衛生責任者	職名	<input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> その他 ()			氏名	衛生 三郎					
⑦ 給食従事員数	直営	非常勤	委託		⑧ 入所定員数 (病院以外の入所定員数がある施設) 200 人 許可病床数(病院) 床						
			常勤	非常勤							
	管理栄養士	1		1							
	栄養士	1				朝	昼	夕	その他	計	
	調理師			2		(*) ⑩ 給食数 令和6年5月中の1日平均食数					
	調理作業員			3		180	240	180		600	
	その他			1		0	40	0		40	
計	2		4	3	上記給食数のうち、職員食(再掲)						
⑩ 管理栄養士	⑩の給食数の中の職員食の食数のみを記入										
委託の場合	委託先	株式会社〇〇			⑫ 担当者職名	<input checked="" type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> その他 ()		担当者名	小平 保子		
	⑬ 所在地	〒〇〇〇-△△△△ 東京都××市〇〇町△-△-△				電話	〇〇〇-×××-△△△△				
						FAX	〇〇〇-×××-△△△△				
	委託内容	<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 発注 <input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 盛付 <input checked="" type="checkbox"/> 配膳 <input checked="" type="checkbox"/> 食器洗浄 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (下膳)									

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(デイサービスは含まない)

実際の提供食数を記入(職員食、配食サービス、デイサービスを含む。)おやつ及び検食は給食数に数えない。特異日は除いた通常日の平均提供食数

(*) 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⑭に施設ごとの内訳を記入する。

なお、上記⑧⑨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。

⑭ 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 桜

同一厨房で、複数の施設の給食を実施している場合に記入各施設の給食数と定員数の合計が、上記の⑧⑨定員数と⑩給食数と一致する。(※デイサービスの場合は定員数が一致しないこともある。)

⑮ メールアドレス (〇〇〇〇-×××@△△△.co.jp)
※保健所からの連絡で使用します。個人アドレス不可

⑯ 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-×××-△△△△

給食実施状況調査票 記入方法 (2)

管理番号 保健所で記入します。

令和6年度 多摩小平保健所 給食実施状況調査票(2)

施設名 社会福祉法人〇〇 特別養護老人ホーム△△

令和6年6月1日現在

令和5年度に実施した内容を回答してください。有の場合は手段と内容について該当するものに✓をつけてください。

⑰ 野菜摂取に関する情報提供の有無 有 無)
 手段: 給食だより リーフレット ポスター 卓上メモ 献立表 講習会 広報紙 試食会 インターネット
 その他 ()
 内容: 献立の野菜量 野菜の摂取目標量 野菜摂取が健康によいと 季節の野菜 レシピ 野菜の役割
 その他 (野菜の食べ方の紹介)

⑱ 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)
 手段: 給食だより リーフレット ポスター 卓上メモ 献立表 講習会 広報紙 試食会 インターネット
 その他 (料理教室)
 内容: 栄養バランス 生活習慣病と食・中食の活用方法
 生活習慣病と

⑲ 食品ロスに関する情報提供の有無 有 無)
 手段: 給食だより その他 ()
 内容: 日本の現状 施設の残菜量等の現状 家庭での買い物・料理・保存等の工夫 外食での工夫 調理実習
 その他 ()

⑳ 減塩に関する情報提供の有無 (有 無)
 手段: 給食だより リーフレット ポスター 卓上メモ 献立表 講習会 広報紙 試食会 インターネット
 その他 ()
 内容: 1日の食塩摂取目標量 食品・料理に含まれる食塩量 家庭・外食での減塩の工夫 調理の工夫 (だし、香辛料の活用等)
 減塩調味料の使用 調理実習 その他 ()

㉑、㉒は「社会福祉施設」「事業所」のみ、令和5年度に実施した内容を回答してください。

㉑ 生活習慣病予防メニューの有無 有 無)
 エネルギー1200kcal以下のメニューを提供している
 脂質15g以下のメニューを提供している
 食塩3g以下のメニューを提供している
 その他 ()

㉒ 生活習慣病予防メニューの促進活動の有無 有 ()
 無 ()

㉑㉒ 社会福祉施設と事業所のみ、令和5年度の1年間で実施した内容を回答する。
 ㉑ 1日三食提供している施設は、一食当たりに置き換えて回答する。

㉓ 全施設忘れずに回答する。

非常時 備蓄状況 ㉓ 備蓄有 備蓄無 検討中

㉔ 備蓄状況・内容等について昨年度からの変更 有 無 有の場合 ㉔ 昨年度からの変更が有りの場合のみ、
 ㉕ 備蓄場所 場所〔 食品庫 〕 _____ 1か所 ㉕ 備蓄 ㉕ ㉖~㉗の変更箇所を回答する。

㉖ 主食 300人分× 3日分 (3食/1人1日) 内容 アルファ米、レトルトおかゆ
 主菜 300人分× 3日分 (3食/1人1日) 内容 魚缶詰、レトルトカレー
 副菜 300人分× 3日分 (3食/1人1日) 内容 豚汁缶、野菜煮物レトルトパック

㉘ 飲料水 300人分 2リットル× 7 日分 内容 ミネラルウォーター (調理用調理用水含む)

㉙ ローリングストック^{※1}の有無 有 (濃厚流動食、調味料、乾麺) 無 検討中
 特殊食品^{※2}等の有無 有 (濃厚流動食、低たんぱくご飯) 無 検討中
 緊急時熱源の有無 有 (プロパンガス、カセットコンロ) 無 検討中
 食料以外の備蓄用品の有無 有 (使い捨て食器、使い捨て手袋、ラップ等) 無 検討中

㉚ 備蓄品用献立 有 (1種類 2種類) 無
 ⇒有の場合: 記載内容 献立名 食材料名 備蓄合計量 1人当たり分量 開封数 調理方法
 保存場所 賞味期限 使用食器 その他 ()

非常時の施設内体制

㉛ 施設内体制について昨年度からの変更 有 無 有の場合 ㉛ 昨年度からの変更が有りの場合のみ、
 ㉜ 施設内体制 ㉜ ㉝を回答する。
 1 危機管理マニュアル (有 無) ⇒有の場合
 2 緊急時連絡網の整備 (有 無)
 3 食の確保を目的とした訓練の実施 (有 (年1回) 無)
 ⇒実施した項目: [調理 試食 配膳 職員の役割分担 その他 ()]
 4 地域住民の受け入れ (する 検討中 しない)
 ⇒する・検討中の場合: [施設の開放 食事の提供 その他 ()]
 5 事業継続計画 (BCP) の策定 (有 無)

非常時の地域連携体制

㉞ 非常時の地域連携体制について昨年度からの変更 有 無 有の場合 ㉞ 昨年度からの変更が有りの場合のみ、
 ㉟ 同法人内の他施設との連携 有 無 検討中 ㉟ 地域連携 ㉟ ㉞を回答する。
 【概要】 【概要】

※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。