

令和5年度 多摩小平保健所 給食実施状況調査票(1)

令和5年6月1日現在

① 施設名		管理番号		保健所で記入します。								
所在地		〒										
電話		FAX										
② 設置者	法人名	所在地										
	代表者職名	氏名										
③ 施設長	職名	氏名										
④ 部門管理者	職名	氏名										
⑤ 栄養管理者	職名	管理栄養士・栄養士・調理師・その他()		氏名								
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								
⑦ 給食従事員数	直営	委託	⑧ 栄養士									
	常勤 非常勤	常勤 非常勤	・ いる ・ いない ・ 巡回(月 回)									
管理栄養士			⑨ 入所定員数 (病院以外の入所定員数がある施設)	⑨ 許可病床数 (病院)	病床数の内訳							
栄養士					人	床	一般	結核				
調理師			(*) ⑩ 給食数 令和5年5月中の平均1日食数を記入する。 上記給食数のうち、職員員の食数	朝	昼	夕	精神	その他	計			
調理作業員												
その他												
計												
⑪ 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()						
⑯ 給食管理業務における施設側への報告		有 [<input type="checkbox"/> 給食会議 <input 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

⑱ メールアドレス ()
※業務用のメールアドレスをご記入ください。保健所から給食施設に連絡する際利用します。

⑲ 記入者連絡先 {

【施設側】 職名： _____ 氏名： _____ 連絡先： _____

【委託側】 職名： _____ 氏名： _____ 連絡先： _____

施設名

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○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)

○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 広報誌
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こと 季節の野菜 レシピ
野菜の役割 その他 ()

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)

○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 広報誌
試食会 インターネット その他 ()

○内容: 栄養バランス (PFC比) 主食・主菜・副菜を揃えること 食材の選び方 栄養成分表示の見方
外食・中食の活用方法 生活習慣病との関わり その他 ()

㉒ 食品ロス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 広報誌
試食会 インターネット 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 ()

㉓ 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 広報誌
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 施設での取組
調理実習 その他 ()

㉔、㉕は「社会福祉施設」「事業所」「高齢者施設」のみ回答ください。 ㉖から㉙は「病院」「高齢者施設」のみ回答ください。

㉔ 生活習慣病予防メニューの情報提供の有無

有 エネルギー500Kcal台のメニューを提供している
 野菜120g以上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 ()

無

㉕ 生活習慣病予防メニューの促進活動の有無

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

毎回活用 求めに応じて活用 活用無

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 (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○

⑩ 備蓄場所 場所 [] か所 ⑪ 備蓄対象者 利用者用 職員用 地域住民用

⑫ 主食 人分× 日分 (食/1人1日) 内容

主菜 人分× 日分 (食/1人1日) 内容

副菜 人分× 日分 (食/1人1日) 内容

⑬ 飲料水 人分 リットル × 日分 内容

⑭ ローリングストック^{※1}の有無 有 () ・ 無 ・ 検討中

特殊食品^{※2}等の有無 有 () ・ 無 ・ 検討中

緊急時熱源の有無 有 () ・ 無 ・ 検討中

食料以外の備蓄用品の有無 有 () ・ 無 ・ 検討中

⑮ 備蓄品用献立

有 (種類 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 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。

⑯ 施設内体制

1 危機管理マニュアル (有・無) ⇒有の場合: 職員間での共有 (している・していない)

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 (した(年 回)・していない)
 ⇒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)

⑰ 同法人内の他施設との連携 (有・無・検討中) ⑱ 地域連携 (有・無・検討中)

【概要】

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。

⑲ 日本人の食事摂取基準 (2020年版) の活用 (有・無・検討中)

⑳ 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。