給食施設状況調査票（病院・介護施設等）記入要領　**調査基準日：令和８年11月１日**

令和8年度 大田区 給食施設状況調査票（病院･介護施設等）　調査基準日:令和8年11月1日

網掛けの項目は、必ずご記入ください。それ以外の項目は、該当する場合にご記入ください。

1	施設名						
2	管理者氏名			役職			
3	所在地･連絡先	〒					
		所在地					
		電話番号		FAX番号			
		メールアドレスについては、「メールアドレス登録についてのご案内」を参照の上、ご回答ください。 地域健康課からのお知らせ方法として、メールを希望しますか →			○ はい ○ いいえ		
		※「はい」の場合、施設のアドレスをご記入ください。 新規または変更の場合は、案内を参照の上、 空メールを必ずお送りください。					
4	施設種類	○ 病院（入院時食事療養 □ Ⅰ □ Ⅱ）			○ 特別養護老人ホーム	○ 介護老人保健施設	
		○ 介護医療院	○ 通所介護施設	○ 有料老人ホーム	○ その他（　　）		
5	給食方式	○ 直営	○ 委託				
6	給食運営	部門管理者 所属		氏名			
		（直通がある場合）電話番号					
7	栄養管理者	氏名			所属	○ 施設側	
		職種	○ 管理栄養士	○ 栄養士	○ その他（　　）	○ 委託側 ○ その他（　　）	
8	食品衛生責任者	氏名			所属	○ 施設側	
		職種	○ 管理栄養士	○ 栄養士	○ その他（　　）	○ 委託側	
9	委託の場合	委託先名称			電話番号		
		所在地	〒				
			所在地				
		委託内容	□ 献立作成	□ 発注	□ 調理	□ 盛付け	
			□ 配膳	□ 食器洗浄	□ その他（　　）		
10	献立作成者	氏名					
		職種	○ 管理栄養士	○ 栄養士	○ その他（　　）		

11	給食数【1日分】（食） ※提供なしの欄には0を入力				
一般食		その他		合計	
常食	その他	療養食（特別食）	職員食･その他		

12-1	【病院】許可病床数	床
12-2	【老人施設等】定員	名

13	給食従事者数（名） ※該当なしの欄には0を入力			
職種	施設側		委託側	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
管理栄養士				
栄養士				
調理師				
調理作業員				
その他（事務員含む）				
合計				

14	備考	

提出期限　令和8年12月21日(月)　※確実に連絡のとれる番号をご記入ください→　作成者氏名　職種　連絡先電話番号

〈 記　入　方　法 〉

1 ・給食施設を所有している施設の名称を記入する。

2 ・施設全体の管理者氏名と役職を記入する。

3 ・施設の所在地、電話番号、FAX番号を記入する。
・**電子メールアドレスの記入については、「メールアドレス登録についてのご案内」をご覧ください。**

4 ・該当する箇所にチェックをする。

5 ・該当する箇所にチェックをする。

6 ・給食部門を管理する責任者の所属と氏名を記入する。委託の場合でも、施設側の部門管理者を記入する。【病院の例】事務長等

7 ・栄養管理の責任者の氏名を記入し、該当する箇所にチェックをする。

8 ・氏名を記入し、該当する箇所にチェックをする。

9 ・委託先の名称、所在地、電話番号、FAX番号を記入する。
・委託内容は、該当する該当する箇所にチェックをする。

10 ・氏名を記入し、該当する箇所にチェックをする。

11 ・１か月の平均数（１日分）を記入する。月により変動の多い施設については、年間で最も平均的な月の食数を記入する。
・食事区分については、栄養管理報告書と同様に計上し記入する。
・施設職員や給食従事者等が給食を喫食する場合は職員食・その他に記入する。

12-1 ・病院の場合は許可病床数を記入する。

12-2 ・老人施設等の場合は定員を記入する。

13 ・施設に所属する職員は施設側の欄に、委託会社の職員は委託側の欄に職種ごとの従事職者数を記入する。
・管理栄養士は、併せて栄養士の資格も有するが、この場合は管理栄養士としてのみ記入する。
・管理栄養士、栄養士が複数施設を兼務している場合は主たる施設のみ記入し、他方の施設の欄には兼務の旨を記入する。
・「管理栄養士」、「栄養士」、「調理師」は資格取得者とし、職名で採用されている者を記入する。ただし、栄養士として採用されていて管理栄養士の資格を持っている場合は「管理栄養士」に、調理員として採用されていて調理師の資格を持っている場合は「調理師」に記入する。いずれにも該当しない者は「調理作業員」として記入する。
・常勤職員は、正規のフルタイム勤務である者に限る。
・産休、育休中で雇用関係が継続している場合は記入する。

14 ・記入欄に書ききれなかったことなど、地域健康課担当者に伝えたいことがありましたら備考欄にご記入ください。

次ページもご確認ください　→

次の点について確認いただいた上で、提出をお願いいたします。

提出は**調査票のみ**で差し支えありません（チェックリストの提出は不要です）。

【提出前チェックリスト】

□メールアドレスについては、「メールアドレス登録についてのご案内」を
参照されましたか。

□〈地域健康課からのお知らせ方法としてメールを希望する場合〉
調査票に施設のアドレスを記入の上、地域健康課宛に空メールを送信しましたか。

□記入漏れはありませんか（該当なしの項目は除く）。

□調査票の控え（データまたは紙）は手元にありますか。
→施設で保管してください。

□提出先を確認しましたか。（提出先の地域健康課は、依頼文右下に記載）