

給食施設状況報告書（第1号様式） 記入要領

この報告書は、1回50食以上又は1日100食以上食事を提供する給食施設に対し、高知県健康増進法施行細則第2条第2項の規定により提出を求めています。

（注意：上記の食数は定員により判断します。実際の提供食数ではありません。）

1つの調理室で2施設以上に食事を提供する場合は、原則として、根拠法令が異なる施設であればそれぞれについて報告が必要です。（例：病院と介護老人保健施設の併設）。また、同様の場合であっても、根拠法令が同じ場合は1つの報告となります。（例：特別養護老人ホームとデイサービスセンターの併設）

ただし、食数が上記の規定より少ない施設を併設・配送する場合は、別法令によるものであっても、主たる施設の報告書に合わせて記入してください。

報告者	給食施設の設置者。（給食業務を委託している場合も、施設側が報告者となります。）
報告時期	毎年5月の状況報告書を、翌月20日までに提出
提出先	管轄の福祉保健所

施設の名称	施設の正式名称を記入してください。												
施設の所在地、電話番号、FAX番号	施設の所在地、電話番号、FAX番号を記入してください。												
設置者の氏名	施設の設置者名（法人の場合は、名称及び代表者の職と氏名）を記入してください。押印は不要です。												
定員	施設の定員（生徒数、許可病床数、認可定員等）を記入してください。 なお、老人福祉施設等のように入所定員のほか、通所定員が認められている施設の場合は、それぞれの定員が分かるようにしてください。 学校（幼稚園を除く。）は、児童・生徒数を定員としてください。												
施設の種類	該当するものを選び、○で囲んでください。 注釈は以下のとおりです。 <table border="1" data-bbox="464 1581 1353 2060"> <thead> <tr> <th>施設の種類</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 学校</td> <td>学校、学校給食センター（共同調理場）、専修学校、各種学校、認定こども園のうち幼稚園に該当する施設</td> </tr> <tr> <td>2 病院</td> <td>医療法に規定する病院</td> </tr> <tr> <td>3 介護老人保健施設</td> <td>介護保険法に規定する介護老人保健施設</td> </tr> <tr> <td>4 介護医療院</td> <td>介護保険法に規定する介護医療院</td> </tr> <tr> <td>5 老人福祉施設</td> <td>老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター</td> </tr> </tbody> </table>	施設の種類	内容	1 学校	学校、学校給食センター（共同調理場）、専修学校、各種学校、認定こども園のうち幼稚園に該当する施設	2 病院	医療法に規定する病院	3 介護老人保健施設	介護保険法に規定する介護老人保健施設	4 介護医療院	介護保険法に規定する介護医療院	5 老人福祉施設	老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター
施設の種類	内容												
1 学校	学校、学校給食センター（共同調理場）、専修学校、各種学校、認定こども園のうち幼稚園に該当する施設												
2 病院	医療法に規定する病院												
3 介護老人保健施設	介護保険法に規定する介護老人保健施設												
4 介護医療院	介護保険法に規定する介護医療院												
5 老人福祉施設	老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター												

	6 児童福祉施設	乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、保育所、児童厚生施設、認定こども園のうち幼稚園に該当しない施設等
	7 社会福祉施設	社会福祉法に規定される施設のうち、老人福祉施設及び児童福祉施設以外のもの
	8 事業所	労働基準法に規定される事業所又は事務所
	9 寄宿舍	学生又は労働者を寄宿させる施設
	10 矯正施設	刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院、少年鑑別所
	11 自衛隊	自衛隊の施設
	12 一般給食センター	特定施設（複数の場合を含む）に対し、継続的に食事を供給する施設であって、上記に該当しないもの
	13 その他	1～12に該当しない施設（例：有料老人ホーム等）
運営方法	該当するものを選び、○で囲んでください。 なお、2の場合は、該当するものをすべて選び、○で囲んでください。	
委託先	給食業務を委託している場合は、委託先の名称、所在地、電話番号、代表者の職・氏名を記入してください。	
管理栄養士・栄養士氏名	施設側・委託側の別に、管理栄養士・栄養士の氏名を記入してください。 常勤：フルタイムで週5日以上勤務する者 非常勤：常勤以外で雇用される者（パートタイマーを含む）	
給食従事職員数	施設側・委託側の別に、常勤・非常勤の人数を記入してください。 なお、この場合の人数は頭数のことであり、人役の数ではありません。 管理栄養士：管理栄養士免許取得者で、管理栄養士として雇用されている者 栄養士：栄養士免許取得者で、栄養士として雇用されている者（管理栄養士を除く） 調理師：調理師免許取得者で、調理業務に従事する者 調理作業員：調理師免許は無いが、調理業務に従事する者 その他：表中にない職員（例：食器洗浄のみの作業員等）	
提供方法	該当するものをすべて選び、○で囲んでください。	
給食数	給食対象者に対する提供食数を記入してください。おやつや分割食は、食数に含みません。 供給先施設における調理作業がある場合、「あり」を○で囲み、（ ）内に作業内容を記入してください。なお、対象者自らが行う盛り付け等の行為は含まず、施設職員が行う作業を対象とします。 （例：加温と盛り付け、盛り付けのみ 等） 配送先が5施設以上ある場合には、別紙を使用してください。「配送先○」（○に通し番号）として、同様に記入します。	