

## 茨城県特定給食施設等指導要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、健康増進法（平成14年法律第103号。以下「法」という。）第18条第1項第2号、同項第3号及び第22条に基づく、特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設（以下「給食施設」という。）に対する栄養管理の実施に関する指導及び助言について、茨城県健康増進法施行細則（平成15年規則第63号。以下「施行細則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2条 この要綱において、給食施設とは、学校、病院、介護老人保健施設、介護医療院、老人福祉施設、児童福祉施設、社会福祉施設、事業所、寄宿舎、矯正施設、自衛隊、一般給食センター、その他をいう。

2 給食施設のうち1回50食以上の食事を供給する施設（健康増進法施行規則（平成15年厚生労働省令第86号。以下「施行規則」という。）第5条に定める特定給食施設を除く。）は、その他の給食施設とする。

### (その他の給食施設の届出)

第3条 その他の給食施設の設置者は、その事業の開始の日から1月以内に、当該施設の所在地を管轄する保健所長（以下、管轄保健所長という。）にその他の給食施設事業開始届（様式第1号）を提出するものとする。

2 前項の規定による届出をした者は、届出事項に変更を生じたときは、変更の日から1月以内に、その他の給食施設届出事項変更届（様式第2号）を管轄保健所長あて提出するものとする。

3 第1項の規定による届出をした者は、給食事業を休止（学校給食の夏期休業期間を除き、1月以上給食事業を休止することをいう。）し、又は廃止したときは、その他の給食施設事業休止（廃止）届（様式第3号）を、休止又は廃止の日から1月以内に管轄保健所長あて提出するものとする。

### (栄養管理の実施に関する指導及び助言)

第4条 その他の給食施設の設置者は、施行規則第9条の栄養管理の基準に準じて栄養管理を実施するように努めるものとする。

2 管轄保健所長は、その他の給食施設の設置者に対し、栄養管理の実施に関し必要があると認めた場合は、適切な指導及び助言を行うものとする。

### (給食施設状況報告)

第5条 特定給食施設及びその他の給食施設の設置者は、毎年5月分の給食について、給食施設状況報告書（以下「状況報告書」という。）（様式第4号）により翌月15日までに報告を行う。

なお、報告は、原則として「いばらき電子申請・届出サービス」の簡易申請により行うこととし、書面で報告する場合は管轄保健所長あて提出する。

2 特定給食施設の設置者は、施行細則第2条に規定する特定給食施設事業開始届を提出するときは、事業を開始した日の属する月の給食について、状況報告書を作成し、当該届に添付するものとする。

- 3 その他の給食施設の設置者は、第3条第1項に規定するその他の給食施設事業開始届を提出するときは、事業を開始した日の属する月の給食について、状況報告書を作成し、当該届に添付するものとする。

#### 付則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

この要綱は、平成16年7月1日から施行する。

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

この要綱は、令和3年4月22日から施行する。

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

その他の給食施設事業開始届

年 月 日

茨城県 保健所長 殿

届出者 住所  
氏名

〔 法人にあつては、主たる事務所の  
所在地並びに名称及び代表者の氏名 〕

その他の給食施設の事業を開始したので届け出ます。

その他の給食施設の種類	1 学校 2 病院 3 介護老人保健施設 4 介護医療院 5 老人福祉施設 6 児童福祉施設 7 社会福祉施設 8 事業所 9 寄宿舍 10 矯正施設 11 自衛隊 12 一般給食センター 13 その他				
その他の給食施設の名称					
その他の給食施設の所在地					
設置者	氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）				
	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）				
給食の開始年月日	年 月 日				
1日の予定給食数	朝食	昼食	夕食	その他 ( )	計
管理栄養士の員数	人		栄養士の員数	人	

備考：給食事業の開始の日から1月以内に届け出てください。

：その他の給食施設の種類の該当するところに○をつけてください。

：その他の給食施設状況報告書（様式第4号）を記入して添付してください。

：施設の見取り図を添付してください。

その他の給食施設届出事項変更届

年 月 日

茨城県

保健所長 殿

住所

届出者

氏名

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地  
並びに名称及び代表者の氏名 〕

その他の給食施設について、次のとおり変更したので届け出ます。

その他の給食施設の名称	
その他の給食施設の所在地	
変 更 事 項	
変 更 前	
変 更 後	
変 更 年 月 日	

備考：変更の日から1月以内に届け出てください。

その他の給食施設事業休止（廃止）届

年 月 日

茨城県 保健所長 殿

住所

届出者

氏名

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地  
並びに名称及び代表者の氏名〕

その他の給食施設の事業について、次のとおり休止（廃止）したので届け出ます。

その他の給食施設の名称	
その他の給食施設の所在地	
事業休止（廃止）年月日	年 月 日
休止（廃止）した理由	

備考：休止（廃止）の日から1月以内に届け出てください。

# 給食施設状況報告書

茨城県

保健所長 殿

報告日	2	0		年		月		日
登録番号				-		-		

※数字は全て右詰めで記載。

1 名称																		
2 所在地	〒																	
3 連絡先 ※ハイフンなし	電話																	
	FAX																	
4 設置者	職 氏名									職 氏名								
	5 給食部門責任者																	

6 施設の種類	<input type="checkbox"/> 学校	<input type="checkbox"/> 児童福祉施設	<input type="checkbox"/> 事業所	<input type="checkbox"/> 寄宿舍
	<input type="checkbox"/> 矯正施設	<input type="checkbox"/> 一般給食センター	<input type="checkbox"/> 自衛隊	<input type="checkbox"/> その他

7-1 運営方法	<input type="checkbox"/> 直営																	
	<input type="checkbox"/> 委託	7-2委託先名																

8 給食従事者	常勤	管理栄養士		名	栄養士		名	調理師		名	その他 (調理員等)		名
	非常勤	管理栄養士		名	栄養士		名	調理師		名	その他 (調理員等)		名

9-1 栄養士等 配置計画 <small>※常勤栄養士・管理栄養士未配置施設のみ記入</small>	<input type="checkbox"/> 有	9-2 予定時期	2	0		年		月頃	9-3 職種	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 栄養士
	<input type="checkbox"/> 無										

10 給食数 ※平均的な 1日の食数		朝食	昼食	夕食	その他
	利用者				
	職員				

11-1 献立形態	<input type="checkbox"/> 単一											
	<input type="checkbox"/> 選択											
	<input type="checkbox"/> カフェテリア方式	11-2 モデル的な組み合わせの提示	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無								

12 利用者の 嗜好に配慮した 献立の作成	<input type="checkbox"/> 有											
	<input type="checkbox"/> 無											

13-1 献立表の掲示	<input type="checkbox"/> 有	13-2 栄養成分表示	<input type="checkbox"/> エネルギー	<input type="checkbox"/> たんぱく質	<input type="checkbox"/> 脂質	<input type="checkbox"/> 塩分	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 無						

14-1 健康情報の 提供	<input type="checkbox"/> 有	14-2 方法	<input type="checkbox"/> 給食だより	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 卓上メモ	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 無					

登録番号						-													
------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15-1 利用者の状況把握	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無	15-2 把握頻度	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 年6回以上 <input type="checkbox"/> 年2～5回 <input type="checkbox"/> 年1回															
		15-3 把握内容	<input type="checkbox"/> 性 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 身体活動レベル															
		15-4 把握内容を踏まえた給与栄養目標量の設定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無															
16 利用者の身体状況(やせ及び肥満者の割合)の把握	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無	※報告時に把握している最新の状況を記載。																
		把握年度	2	0			年度分	やせ					.	%	肥満			
17 給与栄養目標量に基づく献立の作成、調理及び提供	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無																	
18-1 食事摂取状況の把握	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無	18-2 把握頻度	<input type="checkbox"/> 毎食または毎日 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回未満															
19-1 15～18を踏まえた食事の評価	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無	19-2 評価頻度	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 年6回以上 <input type="checkbox"/> 年2～5回 <input type="checkbox"/> 年1回															
20-1 給食・栄養管理に関する会議の実施	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無	20-2 実施頻度	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 年6回以上 <input type="checkbox"/> 年2～5回 <input type="checkbox"/> 年1回															
21 災害時等の対策	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無	21-1 非常災害時マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無															
		21-2 他施設との非常時連携体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無															
		21-3 食中毒対応マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無															
		21-4 食料等の備蓄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 1回あたり   食   回分															
22 健康・栄養教育	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無	22-1 個別相談・教育	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無															
		22-2 集団教育(食育)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無															
	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無																	
23 栄養量		エネルギー(kcal)	たんぱく質(g)		脂質(g)		カルシウム(mg)		鉄(mg)		ビタミンA(μgRE)							
	給与栄養目標量																	
	給与栄養量																	
		ビタミンB1(mg)	ビタミンB2(mg)		ビタミンC(mg)		食物繊維(g)		食塩相当量(g)									
	給与栄養目標量																	
	給与栄養量																	
24 メールアドレス																		

# 給食施設状況報告書

報告日	2	0		年		月		日
登録番号				-		-		

茨城県

保健所長 殿

※数字は全て右詰めで記載。

1 名称																		
2 所在地	〒																	
3 連絡先 ※ハイフンなし	電話									FAX								
4 設置者	職氏名									職氏名								
	5 給食部門責任者																	
6 施設の種類	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設																	
7-1 運営方法	<input type="checkbox"/> 直営																	
	<input type="checkbox"/> 委託    7-2委託先名																	
8 給食従事者	常勤	管理栄養士		名	栄養士		名	調理師		名	その他 (調理員等)		名					
	非常勤	管理栄養士		名	栄養士		名	調理師		名	その他 (調理員等)		名					
9-1 栄養士等 配置計画 <small>※常勤栄養士・管理栄養士未配置施設のみ記入</small>	<input type="checkbox"/> 有																	
	<input type="checkbox"/> 無																	
10 栄養量 ※右詰めで記載	9-2 予定時期		2	0	年	9-3 職種			<input type="checkbox"/> 管理栄養士			<input type="checkbox"/> 栄養士						
	エネルギー (kcal)		たんぱく質 (g)		脂質 (g)		カルシウム (mg)		鉄 (mg)		ビタミンA (μgRE)							
	給与栄養目標量																	
	給与栄養量																	
	ビタミンB1 (mg)		ビタミンB2 (mg)		ビタミンC (mg)		食物繊維 (g)		食塩相当量 (g)									
	給与栄養目標量																	
給与栄養量																		
11-1 献立表の掲示	<input type="checkbox"/> 有																	
	11-2 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> たんぱく質 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 塩分 <input type="checkbox"/> その他																	
12-1 健康情報の提供	<input type="checkbox"/> 有																	
	12-2 方法 <input type="checkbox"/> 給食だより <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 卓上メモ <input type="checkbox"/> その他																	
13 給食数 ※平均的な1日の食数	朝食		昼食		夕食		その他											
	利用者																	
	職員																	



登録番号						-													
------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14 災害時等の 対策	14-1 非常災害時マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	14-2 他施設との 非常時連携体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	14-3 食中毒対応マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	14-4 食料等の備蓄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1回あたり								
					食	回分					
15-1 給食・栄養管 理に関する会 議の実施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	15-2 実施頻度	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3か月に1回以上 <input type="checkbox"/> 年2回 <input type="checkbox"/> 年1回								
16 栄養管理の 実施状況	16-1 個別の栄 養管理計画書 の作成	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3か月に1回以上 <input type="checkbox"/> 年2回 <input type="checkbox"/> 年1回 <input type="checkbox"/> 入所時のみ → 問16-2, 16-3の回答は不要。問17へ。								
	16-2 実施体制	病院	栄養管理手順の作成	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	栄養サポートチーム加算	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		老保 介護医療院 老福 社福	栄養マネジメント 強化加算	<input type="checkbox"/> 全員実施 <input type="checkbox"/> 一部の利用者に実施 <input type="checkbox"/> 無							
			経口維持加算	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> 無	経口移行加算	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
16-3 利用者の 状況把握	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3か月に1回以上 <input type="checkbox"/> 年2回 <input type="checkbox"/> 年1回 <input type="checkbox"/> 入所時のみ									
17 ※16-1で無と 回答した施設 のみ記入	17-1 給与栄養目標量の設定	<input type="checkbox"/> 全員一律に設定 <input type="checkbox"/> 複数設定 <input type="checkbox"/> 利用者個別に設定									
	17-2 食事摂取状況の把握	<input type="checkbox"/> 有	把握方法	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別							
		<input type="checkbox"/> 無	把握頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回未満							
	17-3 嗜好に配慮した献立	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
		17-4 摂食・嚥下機能に 配慮した献立	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
	17-5 利用者の身体状況		やせ				%	肥満			
	17-6 "17-1~5"を踏まえた 評価の実施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3か月に1回以上 <input type="checkbox"/> 年2回 <input type="checkbox"/> 年1回								
18 健康・栄養 教育	18-1 個別相談・教育	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
		18-2 集団教育（食育）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
	19 メール アドレス										