

特定給食施設とは

健康増進法では、特定給食施設を「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のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう」（第20条第1項）としています。厚生労働省令では栄養管理が必要な施設を「継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設」（健康増進法施行規則第5条）と示しています。

継続的に食事を供給することは、喫食者の栄養を確保し、健康の保持・増進を図るにとどまらず、栄養教育の効果も大きいとされており、市民の健康増進に大きく寄与するものと考えられます。川越市では、その役割の重要性から、厚生労働省令で定める特定給食施設の条件を満たしていない施設についても、特定給食施設と同様の支援及び指導を行っています。

川越市が行う支援及び指導

○個別に巡回

栄養指導員等が施設を訪問し、^{ちゅう}厨房や必要な帳票類の確認を行いながら、管理者や担当者等に支援及び指導を行います。これは「栄養管理指導票」（川越市健康増進法施行細則第3条）に基づき実施するものです。

○電話・来所相談

本書裏面の問い合わせ先にご連絡ください。

○給食施設研修会

川越市保健所健康づくり支援課が主催で、研修会を開催しています。給食施設の衛生に関すること、その時々に応じてタイムリーな情報等をお知らせしています。実施時期、内容等は、開催前に各施設にご連絡いたします。

○自主組織への支援

給食施設の栄養士の自主的な研究会「栄養士研究会」の活動を支援しています。会員相互の情報交換、栄養士の資質向上のための研修会の開催等が主な活動です。

特定給食施設開始届

この届出は川越市健康増進法施行細則第4条の規定に基づいて行うものです。

- 1 届出時期：給食を開始した日から、1月以内に提出してください
- 2 届出義務者：届出義務者は施設の設置者となります。
国立・県立の施設の場合は、施設長で代替してください。
「支店」等の場合は、原則として「代表取締役」としてください。
印については原則として職印としますが、これがない場合は個人印でも差し支えありません。
- 3 提出先：川越市保健所長
提出窓口：川越市保健所健康づくり支援課（総合保健センター1階）
- 4 記入要領 4・5頁をコピーしてご使用ください（記入例 参照）
 - (1) 施設の名称は「正式名称」を記入してください。
 - (2) 施設の種別は該当の番号に○をつけてください。
 - ①「幼稚園」の分類は1「学校」です。
 - ②「保育園」の分類は6「児童福祉施設」です。
 - ③「認定こども園」の分類は下記の通りです。
幼稚園型：1「学校」
幼保連携型・保育所型・地方裁量型：6「児童福祉施設」
 - (3) 運営形式は該当の番号に○をつけてください。「3その他」は一部委託などの場合に（ ）内に内容を簡単に記入してください。
 - (4) 1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数
今後予定される平均給食数について記入してください。朝食・昼食・夕食以外で食事を提供している場合（間食・夜食など）は、空欄を使用して区分を記入してください。また、職員食を提供している場合は内訳を食区分ごとに食数を（ ）内に記入してください。
 - (5) 管理栄養士及び栄養士の員数

- ①「常勤」とは当該施設において他の正規職員と同様な勤務形態にある場合をいいます。「非常勤」とは当該施設において常勤以外の勤務形態にある場合をいいます。本社等に勤務し、複数施設を巡回している場合などは「非常勤」とします。
- ②管理栄養士であるものは栄養士に含めません。また栄養士、調理師の資格を併せ持っている場合は、いずれかの主な業務の資格について記入してください。
- ③管理栄養士・栄養士がいる場合には、別紙「管理栄養士・栄養士名簿」を添付してください。

(6) その他

- ①給食従事職員数：「事務職員」は、給食業務に関わる事務職員数です。「その他」には、給食センターの運転手等の人数を記入してください。
- ②施設管理者名：施設を管理運営する代表者について記入してください。
- ③栄養部門の責任者：実質的な当該栄養（給食）部門の責任者について記入してください。

(7) 別紙「管理栄養士・栄養士名簿」の記入

- ①施設名称は開始届に記入した正式名称を記入してください。
- ②管理栄養士は管理栄養士・栄養士の欄に名簿（登録）番号と栄養士の欄に発行した都道府県を併せて記入してください。
- ③栄養士の場合は、名簿（登録）番号の欄に発行した都道府県を併せて記入してください。
- ④勤務形態欄には、該当する欄に○を記入してください。

<記入例>

別紙

施設の名称 株式会社ときも

管理栄養士・栄養士名簿

氏名	管理栄養士 名簿登録番号	栄養士 名簿登録番号	勤務形態				採用年月日
			設置者		委託先		
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	
川越 保子	第〇〇××号	第〇▽×◇号 (埼玉県)	○				R2.4.1
小ヶ谷 健	第▽〇◇×号	第▽×◇×号 (東京都)				○	R2.4.1
時茂 康子		第××▽〇号 (埼玉県)			○		R2.4.1

管理栄養士・栄養士名簿

氏名	管理栄養士 名簿登録 番号	栄養士 名簿登録 番号	勤務形態				採用年月日
			設置者		委託先		
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	

- (注) 1 管理栄養士の場合には、管理栄養士名簿登録番号及び栄養士名簿登録番号を記入してください。
- 2 栄養士名簿登録番号の欄には、栄養士免許証を交付した都道府県名を併せて記入してください。
- 3 勤務形態の欄については、該当するものの欄に○印を記入してください。

特定給食施設変更届

この届出は、川越市健康増進法施行細則第4条の規定に基づいて行うものです。

- 1 届出時期：「特定給食施設開始届」に記入した内容に変更があった日から1月以内に提出してください。

〈例〉

- ・ 設置者の住所、氏名の変更（法人の場合は、主たる事業所の所在地の変更又は、代表者の氏名の変更など）
 - ・ 給食施設の名称や所在地の変更
 - ・ 運営形態や委託先に変更があったとき
 - ・ 献立形式に変更があったとき
 - ・ 給食数に大幅な変更があったとき
 - ・ 管理栄養士、栄養士に変更があったとき
 - ・ 調理師の員数に変更があったとき 等
- 2 届出義務者：届出義務者は施設の設置者となります。詳細は開始届と同様です。
 - 3 提出先：川越市保健所長
提出窓口：川越市保健所健康づくり支援課（総合保健センター1階）
 - 4 記入要領 7頁をコピーしてご使用ください。

(1) 設置者の住所・氏名は、開始届に記入した内容と同じものを記入してください。変更がある場合は変更後の内容を記入してください。

(2) 施設の名称は正式名称を記入してください。

(3) 変更箇所・変更前・変更後

変更箇所について、具体的に変更前と変更後の内容を記入してください。

給食従事職員のうち「管理栄養士・栄養士」に変更があった場合は、所属する管理栄養士・栄養士を全て「別紙 管理栄養士・栄養士名簿（5頁）」に記入し添付してください。

特 定 給 食 施 設 変 更 届

年 月 日

（提出先）

川越市保健所長

設置者の住所

氏名

〔 法人にあつては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

特定給食施設の届出事項について変更があつたので、健康増進法第20条第2項前段の規定により、次のとおり届け出ます。

施 設 の 名 称		
施 設 の 所 在 地	〒 電話番号	
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 箇 所	変 更 前	変 更 後

（注）管理栄養士又は栄養士を変更した場合には、新たに管理栄養士・栄養士名簿（様式第3号別紙）を提出してください。

特定給食施設休止（廃止）届

この届出は川越市健康増進法施行細則第4条の規定に基づいて行うものです。

- 1 届出時期：給食を休止、または廃止してから1月以内に提出してください。
- 2 届出義務者：届出義務者は施設の設置者となります。詳細は開始届と同様です。
- 3 提出先：川越市保健所長
提出窓口：川越市保健所健康づくり支援課（総合保健センター1階）
- 4 記入要領 9頁をコピーしてご使用ください
 - (1) 休止の予定期間：給食を休止する場合は、その期間を記入してください。
 - (2) 廃止の期日：給食を廃止する場合は、廃止した日を記入してください。
 - (3) 休止（廃止）の理由：具体的に記入してください。

※休止届は、一定期間やむをえない理由により給食が提供できないときに提出します。

例) 改築等により一定期間外部から弁当を取るなど。

様式第5号（第4条関係）

特定給食施設休止（廃止）届

年 月 日

(提出先)

川越市保健所長

設置者の住所

氏名

〔 法人にあつては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

特定給食施設を休止（廃止）したので、健康増進法第20条第2項後段の規定により、次のとおり届け出ます。

施設 の 名 称	
施設 の 所 在 地	〒 電話番号
休 止 の 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
廃 止 の 期 日	年 月 日
休止（廃止）の理由	

給食施設栄養管理状況報告書

この報告は「川越市給食施設栄養管理状況報告書に関する実施要綱」に基づき実施するものです。

- 1 提出時期：給食の運営状況について、毎年7月末日までに提出してください。
- 2 提出先：川越市保健所長
提出窓口：川越市保健所健康づくり支援課（総合保健センター1階）
- 3 様式について
報告書は 12～21頁の様式をコピーしてご使用ください。 施設によって報告書が異なります。該当する施設の報告書を使用してください。
川越市のホームページより様式をダウンロードすることができます。
要綱等の改正があった場合は、新様式を送付いたしますので差し替えてください。
- 4 記入要領
 - (1) 施設管理者：施設長と置き換えて差し支えありません。
委託給食の場合は設置者側の管理者を記入してください。
 - (2) 栄養部門の責任者：実質的な当該栄養部門の責任者の所属名、職名、職種、氏名を記入してください。
 - (3) 報告書作成者：報告書の作成者の所属名、職名、職種、氏名を記入してください。
 - (4) 管理栄養士必置施設指定（健康増進法第21条第1項）：埼玉県知事（平成14年度以前）、または川越市保健所長（平成15年度以降）に管理栄養士必置施設として指定されている場合は、「有」としてください。
 - (5) 委託先：「運営形態」の欄で「委託」を選択した場合に、その委託先の名称、所在地、代表者名を記入してください。
 - (6) 委託内容：該当するものをすべて選択してください。
 - (7) 給食従事職員数
 - ①「常勤」とは当該施設において他の正規職員と同様な勤務形態にある場合をいいます。「非常勤」とは常勤以外の勤務形態にある場合をいいます。本社等に勤務し、複数施設を巡回している場合などは「非常勤」とします。
 - ②管理栄養士であるものは栄養士に含めません。また調理師の資格を併せ持っている場合は、いずれかの主な業務の資格について記入してください。

- ③「事務職員」は、給食業務に関わる事務職員数です。「その他」には、給食センターの運転手等の人数を記入してください。
- (8) 給食数：6月に実施した給食数について記入してください。
- ①朝食、昼食、夕食以外で食事を提供している場合（間食、夜食など）は、
（ ）内に記入してください。
- ②一般食（軟食、流動食を含む）、治療食、デイサービス食、職員食など提供している場合は、給食数を区別して記入してください。特に区分がない場合は、合計のみで結構です。
- (9) 肥満・やせに該当する者の割合
保育所・幼稚園・児童福祉施設、事業所、寄宿舍、小学校・中学校・高校・大学等健康増進を目的とした施設は、「肥満・やせに該当する者の割合」を
22頁の評価方法を参照し、喫食者の把握を行ってください。
なお、報告は事業所のみです。その他の施設は、栄養管理状況報告書の内容によって状況を確認することがあります。
- (10) 栄養管理状況：6月に実施した給食について記入してください。
- ①複数献立を実施している施設においては「定食等」を、カフェテリアを実施している施設においては「モデル献立」を、病院等においては「常食」について記入してください。
- ②1日3食提供していない場合は、提供している食事（昼食のみ、昼食とおやつ等）について給与栄養量を記入してください。
- ③設定区分が複数ある場合は、別紙に記入してください。
- ④給与栄養量を算定する場合、記入における単位、桁数については「日本食品標準成分表」に準じます。
- (11) その他
- ①*印のある項目は、前年度の実績について記入してください。
- ②栄養士が未配置で栄養管理状況が記入できない場合などは、可能な部分だけ記入してご提出ください。

学校用

給食施設栄養管理状況報告書

(提出先)
川越市保健所長

年 月 日 提出

施設管理者

職・氏名

栄養管理状況について、次のとおり報告します。

施設 の 名 称									
施設 の 所 在 地		〒							
		電話番号:			E-mail:				
栄養部門の責任者		(所属名)							
		(職名)		(職種)		(氏名)			
報告書作成者		(所属名)							
		(職名)		(職種)		(氏名)			
栄養管理部門の理念・方針・目標									
定 員 数		在籍児童及び生徒・学生 人 / 職員 人							
管理栄養士必置施設指定		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
運 営 形 態		<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 (全面委託・部分委託) <input type="checkbox"/> その他 ()							
委託先	名 称								
	所 在 地	〒							
		電話番号							
委託先	代表者の氏名								
	委託内容	<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 材料購入 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> 施設外調理 <input type="checkbox"/> 栄養教育 <input type="checkbox"/> その他 ()							
給食従事職員数	区 分		管理栄養士	栄養士	調理師	調理員	事務職員	その他	計
	設置者 (施設側)	常 勤							
		非 常 勤							
	委託先	常 勤							
		非 常 勤							
計									
栄養管理等について検討する会議*		実 施	<input type="checkbox"/> 有 (年 回) <input type="checkbox"/> 無						
		構成職種	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 給食担当責任者 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師・調理員 <input type="checkbox"/> 給食利用者 <input type="checkbox"/> 健康管理担当者 <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> その他 ()						
1日平均給食数 (6月実施分)		区 分	朝	昼	夕	()	()	計	
		合 計							

*前年度の実績について記入してください。

介護老人保健施設、介護医療院、老人福祉施設、社会福祉施設用

給食施設栄養管理状況報告書

(提出先)
川越市保健所長

年 月 日 提出

施設管理者
職・氏名

栄養管理状況について、次のとおり報告します。

施設の種類別		<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							
施設の名称									
施設の所在地		〒							
		電話番号:			E-mail:				
栄養部門の責任者		(所属名)							
		(職名)		(職種)		(氏名)			
報告書作成者		(所属名)							
		(職名)		(職種)		(氏名)			
栄養管理部門の理念・方針・目的									
定員数		入所 人 / 通所 人							
管理栄養士必置施設指定		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
運営形態		<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託(全面委託・部分委託) <input type="checkbox"/> その他()							
委託先	名称								
	所在地	〒							
		電話番号							
代表者の氏名									
委託内容		<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 材料購入 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> 施設外調理 <input type="checkbox"/> 栄養教育 <input type="checkbox"/> その他()							
給食従事職員数	区分		管理栄養士	栄養士	調理師	調理員	事務職員	その他	計
	設置者 (施設側)	常勤							
		非常勤							
	委託先	常勤							
		非常勤							
計									
栄養管理等について検討する会議*		実施	<input type="checkbox"/> 有(年 回) <input type="checkbox"/> 無						
		構成職種	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 給食担当責任者 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師・調理員 <input type="checkbox"/> 給食利用者 <input type="checkbox"/> 健康管理担当者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護員 <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> その他()						
1日平均給食数* (6月実施分)		区分	朝	昼	夕	()	()	計	
		合計							

*前年度の実績について記入してください。

*職員食やデイサービス食等を提供している場合は、給食数を区別して記入してください。また間食等を提供している場合は()内に記入してください。

「肥満・やせに該当する者の割合」の評価方法

保 育 所 ・ 幼 稚 園 ・ 児 童 福 祉 施 設 ・ 小 、 中 学 校 等	<p>【幼児(3歳以上)の場合】 幼児の身長体重曲線を用い、+15%以上を「肥満」-15%以下を「やせ」とする。</p> <p>【就学時以上(6歳以上18歳未満)の場合】 健康診断結果から肥満度判定を行い、+20%以上を「肥満」-20%以下を「やせ」とする。</p> <p>(計算方法)</p> $\text{肥満(やせ)の割合} = \frac{\text{幼児} + \text{就学時の肥満人数}}{\text{利用者のうち3歳児以上の人数}}$ <p>(算出例)</p> <p>施設喫食者(職員を除く) 50名 うち、3歳未満 5名 3歳以上 6歳未満 35名(内 肥満5名 やせ2名) 6歳以上18歳未満 10名(内 肥満1名 やせ5名)</p> <p>肥満の割合 = (5 + 1) / 45 = 13.3% やせの割合 = (2 + 5) / 45 = 15.5%</p>
事 業 所 ・ 寄 宿 舎	<p>【成人(18歳以上)の場合】 BMIを用いて、25.0以上を「肥満」、18.5未満を「やせ」とする。</p> $\text{BMI} = \frac{\text{体重kg}}{(\text{身長m})^2}$ <p>(割合の算出方法は、【保育所・幼稚園・児童福祉施設等】を参照)</p>
高 等 学 校 ・ 大 学	<p>【高校生の場合】 健康診断結果から肥満度判定を行い、+20%以上を「肥満」-20%以下を「やせ」とする。</p> <p>【大学生の場合】 BMIを用いて、25.0以上を「肥満」、18.5未満を「やせ」とする。</p> $\text{BMI} = \frac{\text{体重kg}}{(\text{身長m})^2}$ <p>※定時制の場合は、年齢に合わせていずれかの指標を用いる。</p> <p>(割合の算出方法は、【保育所・幼稚園・児童福祉施設等】を参照)</p>

事業所は、従業員の今年度と前年度の**肥満・やせの割合**を記入してください。今年度の結果が出ていない場合は、健康づくり支援課にご相談ください。

栄養管理状況 (6月実施分) 区分【 】	栄 養 素 等	給与栄養目標量	給与栄養量
	エ ネ ル ギ ー	Kcal	Kcal
	た ん ぱ く 質	g	g
	脂 質	g	g
	食 物 繊 維	g	g
	ビ タ ミ ン A	μ gRE	μ gRE
	ビ タ ミ ン B ₁	mg	mg
	ビ タ ミ ン B ₂	mg	mg
	ビ タ ミ ン C	mg	mg
	カ ル シ ウ ム	mg	mg
	鉄	mg	mg
	食 塩 相 当 量	g	g
	たんぱく質エネルギー比	%	%
	脂質エネルギー比	%	%
	炭水化物エネルギー比	%	%

栄養管理状況 (6月実施分) 区分【 】	栄 養 素	給与栄養目標量	給与栄養量
	エ ネ ル ギ ー	Kcal	Kcal
	た ん ぱ く 質	g	g
	脂 質	g	g
	食 物 繊 維	g	g
	ビ タ ミ ン A	μ gRE	μ gRE
	ビ タ ミ ン B ₁	mg	mg
	ビ タ ミ ン B ₂	mg	mg
	ビ タ ミ ン C	mg	mg
	カ ル シ ウ ム	mg	mg
	鉄	mg	mg
	食 塩 相 当 量	g	g
	たんぱく質エネルギー比	%	%
	脂質エネルギー比	%	%
	炭水化物エネルギー比	%	%

健康増進法（抜粋）

法律第103号

健康増進法

第5章 特定給食施設等

第1節 特定給食施設における栄養管理

（特定給食施設の届出）

第20条 特定給食施設（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のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。）を設置した者は、その事業の開始の日から1月以内に、その施設の所在地の都道府県知事に、厚生労働省令で定める事項を届け出なければならない。

- 2 前項の規定による届出をした者は、同項の厚生労働省令で定める事項に変更を生じたときは、変更の日から1月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出なければならない。その事業を休止し、又は廃止したときも、同様とする。

（特定給食施設における栄養管理）

第21条 特定給食施設であって特別の栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が指定するものの設置者は、当該特定給食施設に管理栄養士を置かなければならない。

- 2 前項に規定する特定給食施設以外の特定給食施設の設置者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定給食施設に栄養士又は管理栄養士を置くように努めなければならない。
- 3 特定給食施設の設置者は、前2項に定めるもののほか、厚生労働省令で定める基準に従って、適切な栄養管理を行わなければならない。

（指導及び助言）

第22条 都道府県知事は、特定給食施設の設置者に対し、前条第1項又は第3項の規定による栄養管理の実施を確保するため必要があると認めるときは、当該栄養管理の実施に関し必要な指導及び助言をすることができる。

(勧告及び命令)

第23条 都道府県知事は、第21条第1項の規定に違反して管理栄養士を置かず、若しくは同条第3項の規定に違反して適切な栄養管理を行わず、又は正当な理由がなくて前条の栄養管理をしない特定給食施設の設置者があるときは、当該特定給食施設の設置者に対し、管理栄養士を置き、又は適切な栄養管理を行うよう勧告をすることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する勧告を受けた特定給食施設の設置者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該特定給食施設の設置者に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

(立入検査等)

第24条 都道府県知事は、第21条第1項又は第3項の規定による栄養管理の実施を確保するため必要があると認めるときは、特定給食施設の設置者若しくは管理者に対し、その業務に関し報告をさせ、又は栄養指導員に、当該施設に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立入検査又は質問をする栄養指導員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

健康増進法施行規則（抜粋）

厚生労働省令第86号

（特定給食施設）

第5条 法第20条第1項の厚生労働省令で定める施設は、継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設とする。

（特定給食施設の届出事項）

第6条 法第20条第1項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 1 給食施設の名称及び所在地
- 2 給食施設の設置者の氏名及び住所（法人にあつては、給食施設の設置者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）
- 3 給食施設の種類
- 4 給食の開始日又は開始予定日
- 5 1日の予定食数及び各食ごとの予定給食数
- 6 管理栄養士及び栄養士の員数

（特別の栄養管理が必要な給食施設の指定）

第7条 法第21条第1項の規定により都道府県知事が指定する施設は、次のとおりとする。

- 1 医学的な管理を必要とする者に食事を供給する特定給食施設であつて、継続的に1回300食以上又は1日750食以上の食事を供給するもの
- 2 前号に掲げる特定給食施設以外の管理栄養士による特別な栄養管理を必要とする特定給食施設であつて、継続的に1回500食以上又は1日1,500食以上の食事を供給するもの

（特定給食施設における栄養士等）

第8条 法第21条第2項の規定により栄養士又は管理栄養士を置くように努めなければならない特定給食施設のうち、1回300食又は1日750食以上の食事を供給するものの設置者は、当該施設に置かれる栄養士のうち少なくとも1人は管理栄養士であるように努めなければならない。

(栄養管理の基準)

第9条 法第21条第3項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 1 当該特定給食施設を利用して食事の供給を受ける者（以下「利用者」という。）の身体の状況、栄養状態、生活習慣等（以下「身体の状況等」という。）を定期的に把握し、これらに基づき、適当な熱量及び栄養素の量を満たす食事の提供及びその品質管理を行うとともに、これらの評価を行うよう努めること。
- 2 食事の献立は、身体の状況等のほか、利用者の日常の食事の摂取量、嗜好等に配慮して作成するよう努めること。
- 3 献立表の掲示並びに熱量及びたんぱく質、脂質、食塩等の主な栄養成分の表示等により、利用者に対して、栄養に関する情報の提供を行うこと。
- 4 献立表その他必要な帳簿等を適正に作成し、当該施設に備え付けること。
- 5 衛生の管理については、食品衛生法（昭和22年法律第233号）その他関係法令の定めるところによること。

川越市健康増進法施行細則（抜粋）

（栄養管理指導票）

第3条 栄養指導員は、法第18条第1項第2号に規定する指導を行ったときは、栄養管理指導票（様式第2号）を当該施設の管理者に交付するものとする。

（特定給食施設の届出）

第4条 次の各号に掲げる届出は、それぞれ当該各号に定める書類を保健所長に提出して行うものとする。

- 1 法第20条第1項の規定による届出 特定給食施設開始届（様式第3号）
- 2 法第20条第2項前段の規定による届出 特定給食施設変更届（様式第4号）
- 3 法第20条第2項後段の規定による届出 特定給食施設休止（廃止）届（様式第5号）

（管理栄養士必置施設の指定）

第5条 法第21条第1項の規定による指定は、管理栄養士必置施設指定書（様式第6号）を交付して行うものとする。

（管理栄養士必置施設の指定の取消し）

第6条 保健所長は、法第21条第1項の規定により指定した施設が、省令第7条各号の規定に該当しなくなつたと認めるときは、当該施設に係る指定を取り消すものとする。

- 2 保健所長は、前項の規定による指定の取消しをしたときは、管理栄養士必置施設指定取消通知書（様式第7号）により通知するものとする。

附 則

- 1 この規則は、平成15年5月1日から施行する。

附 則

- 1 この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この規則は、令和2年4月1日から施行する。