**管理者作成**

別添１

**FAX　03-5815-7099** 公益財団法人東京都学校給食会　宛

**令和２年度　形態別講習会　動画研修　受講者名簿**

会社名

担 当 者

連 絡 先

対象者：都立特別支援学校調理業務受託業者のうち

**肢体不自由校で形態食の調理を担当**している調理従事者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学　校　名 | 形態食の食数※各校にご確認ください。 | 受 講 人 数 |
|  | 後　期　　　食中　期　　　食初　期　　　食その他　　　食合計　　　食 | 　名 |
|  | 後　期　　　食中　期　　　食初　期　　　食その他　　　食合計　　　食 | 名 |
|  | 後　期　　　食中　期　　　食初　期　　　食その他　　　食合計　　　食 | 名 |
|  | 後　期　　　食中　期　　　食初　期　　　食その他　　　食合計　　　食 | 名 |

※ 令和３年１月２２日（金）までに公益財団法人東京都学校給食会までFAX又はメールで提出してください。

**受講者作成**

別添２

**令和２年度　形態別講習会　動画研修　アンケート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 学校名　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 形態別調理担当　　　　　年目　　又は　　今後予定1 業務管理者　 2 業務責任者　 3 業務責任者代理 　　　　　　　　　　 4 その他の調理従事者（非常勤含む） 5 その他（　　　）今回の動画研修について、該当する番号に○、または感想等ご記入ください。 |  |  |
| Ⅰ　内容について |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　①「肢体不自由特別支援学校児童・生徒の学校生活及び留意点」 |  |  |  |
|  | 1 よくわかった | 2 わかった | 3 わからなかった |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ＊ご意見・ご感想をお書き下さい |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 　　②「摂食嚥下障害と形態食について」 |  |  |  |
|  | 1 よくわかった | 　2 わかった | 3 わからなかった |  |  |  |
|  | ＊ご意見・ご感想をお書き下さい |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 　　③　「都立特別支援学校における学校給食について〈基本編〉〈調理編〉」 |  |  |
|  | 1 よくわかった | 　2 わかった | 3 わからなかった |  |  |  |
|  | ＊ご意見・ご感想をお書き下さい |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Ⅱ　まとめ　研修を受けてわかったこと、明日からできること、心がけること等を記入してください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Ⅲ　形態別調理について　　① これまで形態別調理に関わる研修や勉強会などに参加したことがありますか。　　　今回の研修を含めずにお答えください。　　　1 ある 　　　2 ない 　3 その他（　　　　　　　　　　　　　）　　　　② ①で「1　ある」と答えた方へ　どちらで参加しましたか。　　　1 社内研修　2 社外研修（　　　　　　　　） 3 その他（　　　　　　　　　　）　　　③ 日頃、形態別調理で参考にしている指針、マニュアル等があればお書きください。　　　（例）*・会社のマニュアルを参考にしている。・栄養士の先生に都度確認している。*・　　　・　　　・　　　　④ 形態別調理にあたり工夫していること、不安なこと、困っていること等がありましたらお書きください。　　　・　　　・　　　・Ⅳ　ご意見・ご要望 　(DVD全体に関すること、形態別調理業務に関して日頃考えていること、今後希望する研修会等) |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**記載後、各事業者（責任者）宛にご提出ください。**

別添３

**管理者作成**

**FAX　03-5815-7099** 公益財団法人東京都学校給食会　宛

**令和２年度　形態別調理講習会　動画研修　実施報告書**

会社名

担 当 者

連 絡 先

１　実施方法　※該当するものを選択してください。

1. 集合実施　　　　② 学校毎　　 ③ 複合（例：集合と学校毎　　 　　　　　）

④ その他（　　　　 　　）

２　実施日時　①令和　年　月 　日（　）　：　～　：

複数回実施の場合は、それぞれの日時を

記載してください。

　　　　　　　②令和　年　月 　日（　）　：　～　：

　　　　　　　③令和　年　月 　日（　）　：　～　：

　　　　　　　④令和　年　月 　日（　）　：　～　：

３　受講者　　全　　 名　※詳細は、別添１受講者名簿の通り

内訳：　業務管理者　　名　業務責任者　　名　業務責任者代理　　　名

その他の一般従事者（非常勤を含む）　　名

　　　　　　　その他　　名（　　　　　　　　　　　　）

４　形態別調理担当年数

　　　内訳：１年目　　　　名　２年目　　　名　３年目　　　名　４年目以上　　　名

　　　　　　今後予定　　　名　その他　　　名（　　　　　　　　）

５　アンケートのまとめ

回収　　　枚　/　実施者　　　名（回収率　　　％）

Ⅰ.内容について（回答者：　　名）

　①「肢体不自由特別支援学校児童・生徒の学校生活及び留意点」（受講者：　　名）

よくわかった　　　　　　名

わかった　　　　 　　　名

わからなかった　　　　　名

無記入・未提出 　　　　名

≪感想・意見等≫

　　・

　　・

　　・

　　・

②「摂食嚥下障害と形態食について」（受講者：　　名）

よくわかった　　　　　　名

わかった　　　　 　　　名

わからなかった　　　　　名

無記入・未提出 　　　　名

≪感想・意見等≫

　　・

　　・

　　・

　　・

③「都立特別支援学校における学校給食について〈基本編〉〈調理編〉」（受講者：　　名）

よくわかった　　　　　　名

わかった　　　　 　　　名

わからなかった　　　　　名

　　無記入・未提出 　　　　名

≪感想・意見等≫

　　・

　　・

　　・

　　・

Ⅱ.まとめ

研修を受けてわかったこと、明日からできること、心がけること等を記入してください。

（上記に記入されていることのうち、いくつか記載してください）

・

・

・

・

・

・

Ⅲ.形態別調理について（回答者：　　名）

① これまで形態別調理に関わる研修や勉強会などに参加したことがありますか。

ある　　　　　　　　名

ない　　　　 　　　名

その他　　　　　　　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

無記入・未提出 　　名

　② ①で「1　ある」と答えた方へ　どちらで参加しましたか。

社内研修　　　　　　　名

社外研修　　　　　　　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

その他　　　　　　　　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

無記入・未提出　　　　名

③ 日頃、形態別調理で参考にしているマニュアル等があればお書きください。

・

・

・

・

④ 形態別調理にあたり工夫していること、不安なこと、困っていること等がありましたらお書きください。

　・

・

・

・

Ⅳ.　ご意見・ご要望

 DVD全体に関すること、形態別調理業務に関して日頃考えていること、

今後希望する研修会等

・

・

・

　　・

・

６　全体について

アンケートの取りまとめ結果をうけて、管理者の方がご記載ください。

①　ご感想・ご意見・ご要望等

②　肢体不自由校の調理従事者向けに今後希望する研修会等の内容・講師について

以上

※ 令和３年１月２２日（金）までに公益財団法人東京都学校給食会までFAX又はメールで提出してください。

本件照会先：総務課食育担当　 岩波、加藤　　電話：03-3822-9391