（様式１－１）

流山市高齢者給食サービス事業企画提案書

　　年　　月　　日

（宛先）流山市長

（参加希望事業者）

所在地

法人の名称

代表者氏名　　　　　　　　㊞

私は流山市高齢者給食サービス事業業務委託プロポーザルに参加し、次の添付書類により事業を企画提案します。

なお、企画提案書の提出に際し、公募要領の参加資格全ての要件を満たすこと、記載内容に虚偽がないこと及び結託等により公正を害するような行為をしないことを誓約します。

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

（様式１－２）

**法　人　概　要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （１）法人概要について | | |
| 名　　　称 |  | |
| 所　在　地 |  | |
| 電　　　話 |  | |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | |
| 沿　　　革 |  | |
| 業務内容 |  | |
| （２）本事業を受託した場合に業務を行う営業所について　　　　　　【選定基準表２－①】 | | |
| 営業所住所 |  | |
| １日あたりの  配食数 | 平均 | 約　　　　件　※平成２７年１０月の１か月における平均 |
| 上限 | 件　※営業所で配達を行える上限 |
| 営業所の  従業員数 | 総従業員数　　　　　人（うち正規職員　　　　　人） | |
| 調理人員　　　　　　　　人（うち正規職員　　　　　人） | |
| 配達人員　　　　　　　　人（うち正規職員　　　　　人） | |
| その他（　　　　）　　　　　人 | |
| 平均勤続年数　　　全従業員　　年　　　配達人員　　　年 | |
| 栄養士・管理栄養士の有無 | （本社のみ配置、エリアで配置などは、その旨ご記入下さい。） | |
| その他の資格者 |  | |
| （３）本事業を受託する事業者に対する支援体制について　　　　 　【選定基準表１－⑥】 | | |
| 支援事業所の名称 |  | |
| 支援事業所の代表者 |  | |
| 支援事業所の  所在地及び電話番号 |  | |
| 支援業務内容 |  | |

（様式１－３）

**高齢者配食事業に関する実績・経験**【選定基準表１－②、④、⑤】

|  |
| --- |
| 1. 受託事業や高齢者配食事業全般に関する実績を記入して下さい。（本事業を受託した場合に業務を行う営業所での実績か、フランチャイズ内の他の営業所での実績かを明記して下さい。） 2. 高齢者配食事業において、認知機能や身体機能の低下した高齢者への対応として特に配慮・工夫している点を記入して下さい。 3. 利用者の声をサービスに活かす工夫・取組みがあれば記入して下さい。 |
|  |

**個人情報の保護について**【選定基準表１－③】

|  |
| --- |
| 利用者の個人情報保護について以下の点を記入して下さい。   1. 個人情報書類等の保管・管理方法 2. 個人情報漏えい防止のための取組み（委託契約終了後も含む） 3. 従業員及び従業員であった者の守秘義務を徹底するための取組み |
|  |

（様式１－４）

**事業所の人員体制について**【選定基準表２－②】

|  |
| --- |
| 受託事業を適切に実施していくための人員体制として、受託事業に携わる従業者の研修については、どのように実施していく計画ですか。研修の内容、頻度、対象となる従業者等をご記入下さい。 |
|  |

**衛生管理について**【選定基準表３】

|  |
| --- |
| 調理から配達までの工程を記入し、事業所の設備・機器、器具、食材等の衛生管理について特に配慮・工夫する点があれば記入して下さい。（マニュアル等があれば添付して下さい） |
|  |

**普通食について**【選定基準表４－①】

|  |
| --- |
| 1. 普通食について、仕様書に基づく５日分の献立を提案し、下記の表に栄養成分摂取量（平均）を記入して下さい。 2. 栄養価成分（エネルギー及びたんぱく質、脂質、炭水化物、カルシウム、塩分、鉄分）の摂取量を記載した５日分の献立の案を添付して下さい。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ｴﾈﾙｷﾞｰ(kcal) | たんぱく質(g) | 脂質(g) | 炭水化物(g) | ｶﾙｼｳﾑ(㎎) | 塩分(g) | 鉄(㎎) |
|  |  |  |  |  |  |  |

（様式１－５）

**特別食について**【選定基準表４－②、③】

|  |
| --- |
| 1. 本事業を受託した場合に配食を行うことができる特別食について、下記特別食対応表の対応欄に○をつけてください。 2. 対応可とした療養食メニューについて、備考欄に各栄養成分の摂取量基準を記入してください。※表の内容・項目は適宜追加してください。 3. 特別食対応表で対応可とした各メニューについて、仕様書に基づく５日分の献立案を作成し、添付して下さい。   **＜注意事項＞**  **＊対応欄に○をつけるのは、見積書（様式３）の委託料で配食できるメニューに限ります。**  **＊介護食については、スマイルケア食の分類「黄B・C」及び「赤A・B・C」のいずれかに相当するメニューから1種類以上の対応をしてください。**  **＊療養食については、高血圧症及び糖尿病の方向けの食事に必ず対応してください。**  **＊献立案には、栄養成分（エネルギー及びたんぱく質、脂質、炭水化物、カルシウム、塩分、鉄分）について、1食毎の摂取量及び5日分の平均摂取量を記載してください。療養食については、特別食対応表備考欄にある栄養成分についても1食毎の摂取量及び5日分の平均摂取量を記載してください。** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **特別食対応表** | | | |
| 分類 | メニューの種類 | 対応 | 備　　　　　考 |
| 介護食 | ソフト食・  やわらか食等 |  | 舌又は歯茎でつぶせる程度の食事  （スマイルケア食の分類「黄Ｂ・Ｃ」相当） |
| ﾐｷｻｰ食・ﾑｰｽ食・  ｾﾞﾘｰ食等 |  | ペースト状・ムース状・ゼリー状の食事  （スマイルケア食の分類「赤Ａ・Ｂ・Ｃ」相当） |
| その他（　　　　　　） |  |  |
| 療養食 | 高血圧症の方向けの食事 |  | 塩分制限　　　ｇ以内 |
| 糖尿病の方向けの食事 |  | カロリー制限　　　　　kcal以内 |
| 腎臓病の方向けの食事 |  | たんぱく質　　g以内、塩分　　　g以内  カリウム　　mg以内、リン　　mg以内 |
| その他（　　　　　　） |  |  |

（様式１－６）

**調理・献立における配慮・工夫**【選定基準表４－①～⑤】

|  |
| --- |
| 1. 普通食及び特別食の調理、献立における独自の工夫や配慮について記入して下さい。 2. 食物アレルギーのある者への対応及び調理方法について記入して下さい。 3. 栄養状態を考慮した食事、高齢者が食事を楽しめるような工夫、用いる容器等への対応について提案して下さい。 |
|  |

**緊急時の対応等について**【選定基準表５－①、②】

|  |
| --- |
| 1. 利用者の安否確認や健康状態の把握を確実に行うための体制・工夫を記入して下さい。 2. 配達時に利用者が倒れていた場合の対応について記入して下さい。（マニュアル等があれば添付して下さい。） |
|  |