（様式４号）

障害者支援施設及び病院の給食業務に対する基本的な考え方について

|  |
| --- |
| 長野県立総合リハビリテーションセンターにおける給食の調理・提供についての基本的な考え方、また、特に重点をおいて取り組む内容についてＡ４判１枚にまとめてください。 |

（様式５－１号）

人員配置計画等による事業実施体制について

|  |
| --- |
| 業務責任者、調理従事者の配置体制（資格の有無、雇用形態、採用計画等）、時間ごとの人員配置、業務実施のための組織図について記載してください。  また、欠員の場合の対応や、代替体制について記入してください。 |

(1)　配置体制について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職 | 配置予定者の雇用形態 | 配置予定者の資格・経歴（給食等大量調理の経験の有無を含む）・採用年月日・採用計画など |
| 業務責任者 | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 業務従事者１ | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 業務従事者２ | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 業務従事者３ | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 業務従事者４ | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 業務従事者５ | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 業務従事者６ | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 業務従事者７ | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 業務従事者８ | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 業務従事者９ | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 業務従事者10 | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 業務従事者11 | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 業務従事者12 | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |
| 計 | 正社員・ﾊﾟｰﾄ・他（　　　　　　） |  |

（注）業務従事者の数が不足する場合は行を追加してください。

（様式５－３号）

(３)　 業務実施のための組織図について記入してください。

(４)　欠員の場合の対応や、代替の体制について記入してください。

(５)　障害者の雇用（採用計画案等）について配慮されているか記入してください。

（６）従事者の確保及び定着率の向上対策について記入してください。

（７）従事者に対する適切な健康管理の実施方法について記入してください。

　　（当センターの給食業務に従事する者に対して実施する健康管理に関する年間の実

　　　施回数及び内容を列記する。）

（８）本社及び支社等の支援・対応について記入してください。

○事故及びトラブルなどの発生時

○地震等の災害発生時

○感染等の発生時

○その他緊急時の対応

（様式６号）

衛生管理体制及び危機管理体制について

|  |
| --- |
| (1)　衛生管理に対する考え方、チェック体制、管理体制などを具体的に記入してください。  (2)　調理室での事故防止の方策、異物混入や食中毒を防止するための具体的な方策について提案してください。  (3)　事故が発生した場合の対応と連絡体制について記入してください。  (4)　安全衛生管理に関する貴社のマニュアルや基準等を添付してください。 |

（様式７号）

給食業務の適切な運営について

|  |
| --- |
| 給食業務の運営等に関する下記事項についての基本的な考え方、取り組む内容について記入してください。 |

１　給食業務の運営に関する事項

　（１）指導及び助言者の日常的な指導・助言体制

　（２）給食業務の運営方法

　　（以下の項目について、要点を簡潔明瞭に記載してください。）

①　業務を適正かつ円滑に行うための向上対策

②　調理業務の向上対策

③　衛生管理の向上対策

　　④　適時・適温給食の向上対策

⑤　配膳及び下膳の向上対策

　　⑥　喫食率の向上対策

　　⑦　患者・入所者の病態や食欲に応じた個別対応の方法

　　⑧　行事食（バイキング食を含む。）の提供方法や食事環境の演出方法

⑨　リスク対策

　　⑩　感染症対策

　⑪　施設・機械・器具等の清潔保持及び保守対策

⑫ ４月当初から業務を適正かつ円滑に実施するための引継ぎ方法

⑬ 次回更新時、業者が変更する場合、次の業者との引継ぎ方法

※①～⑬の対策事例の添付

（現在受託している施設における対策事例の資料がある場合は、①～⑬の項目毎に添付してください。）

２　長野県立総合リハビリテーションセンターに対する貴社からのフリー提案

　　（食事環境の演出、行事食等の提案を含めて）

（様式８号）

従事者への教育・研修体制について

|  |
| --- |
| 業務責任者、調理従事者への教育（調理技術についての教育も含む。）・研修計画、人材育成について、時期・内容・実施方法等がわかるよう記載してください。 |

（様式９号）

業務実績について

|  |
| --- |
| 貴社が過去３年間に受託した福祉施設、医療施設の食事など（名称、所在地、１日あたりの食数、献立数、）について記入してください。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 内　　　容 | 備　考 |
| 施設名称 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 受託内容 |  |  |
| １日あたりの食数 | 朝　　　食　／昼　　　食　／夕　　　食 |  |
| １日あたりの献立数 |  |  |
| 契約金額（１年あたり） | 千円 | 税込 |
| 調理場の体制  （従業員数） | 正規職員　　　人　パート　　　人  計　　　　　人 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 内　　　容 | 備　考 |
| 施設名称 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 受託内容 |  |  |
| １日あたりの食数 | 朝　　　食　／昼　　　食　／夕　　　食 |  |
| １日あたりの献立数 |  |  |
| 契約金額（１年あたり） | 千円 | 税込 |
| 調理場の体制  （従業員数） | 正規職員　　　人　パート　　　人  計　　　　　人 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 内　　　容 | 備　考 |
| 施設名称 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 受託の内容 |  |  |
| １日あたりの食数 | 朝　　　食　／昼　　　食　／夕　　　食 |  |
| １日あたりの献立数 |  |  |
| 契約金額（１年あたり） | 千円 | 税込 |
| 調理場の体制  （従業員数） | 正規職員　　　人　パート　　　人  計　　　　　人 |  |