（様式６）

平成28年度

地方独立行政法人静岡県立病院機構

給食業務委託（平成28～31年度）

**企画提案書**

平成　　年　月　日

（企画提案者）

住　所

会社名

代表者

《連絡担当者》

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 職　　名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ |  |

【記載注意事項】

・以下の記載項目について、簡潔明瞭に記載して下さい。

・図の挿入等は自由です。

・本様式のほか、参考資料を添付していただいても結構です。

・**本文及び添付資料合わせて総ページ数は20ページ以内**として下さい。

|  |
| --- |
| ０．貴社の会社概要  ・設立年月日、資本金等（これらのわかる会社案内を別添としても結構です。）  ・財務状況（直近事業年度Ｐ／Ｌ、Ｂ／Ｓを添付してください。） |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 設立年月日 |  | | | 資本金 |  | | | 本社住所 | 〒 | | | 県内の主営業所住所 | 〒 | | | 従業員数 |  | | | 直近事業年度  経常損益  営業損益 |  | 期  千円  千円 | |
| １－１　業務管理体制  ・事業者、現場責任者及び病院側との連絡体制  （本社と現場責任者との連絡体制及び病院側指示の従業員への周知体制等） |
|  |
| ・現場責任者の経験及び管理能力  　現場責任者のリーダーシップ、迅速な意思決定を担保する体制。  （契約書（案）第８条、仕様書（案）第１章11.現場責任者）  現場責任者は、病院給食実務経験年数が５年以上で、且つ病院給食現場責任者若しくは副責任者として３年以上の実務経験を有する管理栄養士、栄養士、若しくは調理師の資格取得者であって、甲及び乙が指示した事項に誠意を持って責任をはたしうる者でなければならない。 |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 県立総合病院 | | | 県立こころの医療センター | | | | 職　　名 |  | | |  | | | | 氏　　名 |  | 年齢 |  |  | 年齢 |  | | 資格・免許 |  | | |  | | | | 業務経歴 |  | | |  | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 県立こども病院 | | | | 職　　名 |  | | | | 氏　　名 |  | 年齢 |  | | 資格・免許 |  | | | | 業務経歴 |  | | | |
| ・特徴（権限と責任の以上、迅速な意志決定を担保する体制等） |
|  |

|  |
| --- |
| ・欠員発生時のサポート体制（病欠等で欠員が生じた場合の具体策） |
|  |
| １－２　人員の適正配置（現場責任者（１－１に記載）を含めた配置）  ・各病院の配置人数を職種毎に記載してください。  （仕様書（案）第１章12　業務従事者　別表２　参照）  　　　配属従業員人数（人数は８時間実働換算（８時間/日＝１人工）して記載すること） |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 県立総合病院 | | | 県立こころの医療センター | | | | (参考)現行配置 | | 今回提案  配置人工 | (参考)現行配置 | | 今回提案  配置人工 | | 人数 | 人工 | 人数 | 人工 | | 責任者 | 1 | 1 | 人工 | 1 | 1 | 人工 | | 管理栄養士 | 4 | 4 | 人工 | 2 | 2 | 人工 | | 栄養士 | 7 | 6.8 | 人工 | 2 | 2 | 人工 | | 調理師 | 11 | 11 | 人工 | 3 | 3 | 人工 | | その他作業員 | 29 | 18.1 | 人工 | 9 | 5.6 | 人工 | | 計 | 52 | 40.9 | 人工 | 17 | 13.6 | 人工 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 県立こども病院 | | | | (参考)現行配置 | | 今回提案  配置人工 |  | | 人数 | 人工 | | 責任者 | 1 | 1 | 人工 | | 管理栄養士 | 3 | 3 | 人工 | | 栄養士 | 6 | 6 | 人工 | | 調理師 | 6 | 6 | 人工 | | その他作業員 | 12 | 7.5 | 人工 | | 計 | 27 | 23.5 | 人工 | |
| ・シフト予定表（別添可） |
|  |
| １－３　従業員の教育研修体制 |
| ・特徴  ・社内及び社外教育研修計画（別添可）  ・他の従業員への研修内容の周知方法 |
| １－４　従業員の健康管理体制  　　　健康管理体制ならびに体調不良従業員の管理方法 |
|  |
| ２．給食業務体制  　２－１　品質・衛生管理  　　　　・大量調理マニュアルの遵守についての考え方 |
|  |
| ・食品の納品、検収、保管管理体制についてのマニュアルの整備状況（別添可） |
|  |
| ・調理室、調理器具等の衛生管理についてのマニュアルの整備状況（別添可） |
|  |
| ２－２　材料・献立管理  　　・食材料の購入に対し配慮されていること（品質・価格・無駄のない発注等） |
|  |
| ・地産地消に対する考え方及び取り組みについて |
|  |
| ・献立表に合致した治療食の提供に対する考え方  従業員の治療食に対する知識の普及方法 |
|  |
| ・食事提供に際し、調理や盛りつけなどで工夫されている点  　　　　調理マニュアルの整備についての考え方 |
|  |
| ・行事食や選択メニュー等患者サービスへの取り組み |
| ・患者サービスに対する基本的な考え方  ・調理の工夫や新メニューなど力を入れているポイント |
| ３．危機管理体制  　３－１　インシデント対策  　　　・インシデント対策に対しての方針 |
| ・インシデント防止策について  ・インシデント発生時の対応マニュアルについて |
| ３－２　食中毒発生時の対応  　　　　　食中毒発生時のマニュアルや代行保証等の体制 |
|  |
| ３－３　災害時の対応 |
| ・災害発生時の連絡体制及び支援体制  ・災害を想定した平時での取り組み（災害時の連絡網等）及びマニュアルについて |
| ３－４　貴社（他の支店、営業所を含む）給食受託業務における、平成25年度以降の食中毒等事故発生件数 |
| |  |  | | --- | --- | | 受託実績件数 | 件 | | 食中毒等事故発生件数 | 件 |   ※受託実績実件数：平成25年度以降に給食業務を受託したことのある団体の件数。平成25年度以降に一度受託したことのある団体で、現在、再度受託している場合は、１件として算定。  ※食中毒等事故発生件数：過去3年以内に食中毒等保健所に報告した事故が発生した件数。  受託1団体で2回発生している場合は、2件として算定。 |
| ・事故発生内容、状況とその原因及び発生時の対応（別添可） |
|  |
| ４．受託準備体制  　４－１　受託スケジュール及び引き継ぎ方法 |
| ・受託スケジュール  ・円滑な引き継ぎ方法（方針・要員） |
| ・病院給食の受託実績（要件を満たす病院は全て記載する：別添可） |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 病院名 | 所在地（市町村名） | 病床数 | 小児科  病床有無 | 受託期間 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |
| その他提案事項  　経営改善や患者満足度向上、受託側のモチベーション向上に資する仕組み等についての  　意見、提案等ありましたら記載して下さい。 |
|  |