

刈谷市高齢者配食サービス事業（調整食）受託事業者の募集要項

社会福祉法人刈谷市社会福祉協議会（以下「本協議会」という。）は、刈谷市高齢者配食サービス事業実施要綱に基づき、刈谷市と刈谷市高齢者配食サービス事業（調整食）委託契約を結び、その一部業務を事業者に委託しています。

記

1 事業概要

見守りが必要で、病気療養目的などで食事に配慮が必要な高齢者の居宅に主治医などの指示による食事を配達するとともに、安否確認を行い、健康で自立した生活を送ることができるよう支援することを目的としています。

刈谷市に住所を有する65歳以上の高齢者のみの世帯で配食サービスの提供が必要であると判断される者のうち、調整食が必要な者に対し、毎週月曜日から金曜日までの週5回以内の調整食を調理し、利用者宅へ指定時間内に配達します。

2 登録資格

別紙「配食サービス事業（調整食）応募資格要件」をすべて満たす事業者とします。

3 配達地区

刈谷市内全域

4 配達時間及び安否確認

概ね午後4時から午後6時の間に配達し、必ず、利用者本人に直接手渡ししてください。なお、配達時に利用者が不在であった場合は、不在票を置いたうえで、安否確認のため、すみやかに社会福祉協議会へ電話連絡をしてください。

※利用者宅へ弁当を置いていくことは認めていません。

なお、午後6時までに在宅の確認ができた場合には、再度配達することとします。

5 料金

1食につき700円とし、このうち、食材費及び調理人件費相当分の350円を利用者負担として、事業者が利用者から直接徴収してください。利用者負担を除いた金額を委託料として支払います。

また、別途、配達・安否確認手数料として120円を支払います。

6 総配食予定数

年12,000食程度（3事業者で担当）

※令和4年度実績

※利用者数や利用状況により増減します。

7 委託期間

契約締結日から当該年度末まで（年度単位で契約更新）

8 委託形態

届出、審査を経て登録いただいた配食サービス事業者の中から、利用者が事業者を選択できるものとします。利用者都合による利用事業者の変更は、利用開始日又は利用事業者が変更された日から3ヶ月経過した日の翌月以降とします。

9 配食（調整食）の内容

- ・献立は管理栄養士または栄養士が作成すること。
- ・高齢者の嗜好・健康管理に配慮した内容とすること。
- ・容器は、受託業者が用意すること。（使い捨て、回収の種類は問わない。）
- ・提供する配食は、カロリー塩分調整食、腎臓病食、透析食、やわらか食、ムース食の5種類を設定している。
- ・カロリー塩分調整食、腎臓病食、透析食は別に基準を設け、やわらか食、ムース食については、嚥下能力に合わせた形態とする。

10 提出書類

（様式1）委託事業者申請書

（様式2）配食サービス事業（調整食）提案書

法人登記簿謄本の写し

納税証明書（その3）

食品衛生法に基づく飲食店営業許可証の写し

管理栄養士免許又は栄養士免許の写し、及び雇用契約書の写し

調理師免許の写し、及び雇用契約書の写し

（様式3）暴力団等に該当しない旨の誓約書

※履歴事項全部証明書、納税証明書（その3）は、発行から3ヶ月以内の原本を

持参のこと。なお、事前に申し出があれば、複写のうえ原本は返却します。
※雇用契約書の写しの提出ができない場合は、雇用関係の分かるもの（在席証明書など）を提出のこと。

11 提出方法

事前に電話連絡の上、直接、本協議会生活支援課窓口まで提出してください。
※郵送、電話、ファクシミリ及びインターネット等による受付はしません。
※申請受付の前に、店舗の運営状況等の聞き取りを行いますので、時間に余裕を持ってお越しください。

12 提出部数

正本1部

13 現場確認

申請書受理後に店舗の現場確認を行います。日時は後日指定します。
セントラルキッチン等で調理を遠方で行っている場合は、配膳を行っている店舗を確認します。
店舗に本協議会の管理栄養士と職員（市職員が同行する場合があります。）が訪問し、食品衛生監視票（HACCPに基づく衛生管理を実施する施設用）により良好に遂行されているかなどを確認します。

14 提案会（30分）及び試食会

現場確認後に提案会及び試食会を行います。日時は後日指定します。
提案会では、プレゼンテーション及び質疑応答の時間を設けます。プレゼンの内容は、提案書の内容を踏まえたものとし、提案会の時間には質疑応答の時間を含みますので、説明は15分以内で実施してください。
試食会では、参入を希望する配食の種類に合わせ、配達予定の食事のサンプルを提出していただきます。提出される食事の栄養価計算表と、試食会実施月の1ヶ月分のメニュー表を添えて提出してください。

15 選定方法

申請書・提案書の書類審査、現場確認、提案会、試食会を経て、総合的に評価したうえで決定します。

16 選定結果の通知

選定結果は、文書により通知します。また、選定経過等についての問い合わせは一切応じません。

17 問い合わせ先

〒448-0024 刈谷市下重原町3-120

社会福祉法人刈谷市社会福祉協議会 生活支援課 権利擁護係

電 話 (0566) 23-1600

F A X (0566) 25-2498

メールアドレス seikatsu@kariyashi.jp

配食サービス事業（調整食）応募資格要件

(1) 受託者が自ら調理した食事を、調理完了後おおむね2時間を目標に刈谷市社会福祉協議会（以下「本協議会」という。）が指示した利用者の自宅へ配達し、利用者本人に直接手渡しすること。

※本協議会は、個人契約による私配について関与・制限しないものとする。

(2) 本業務の実施日時は、1月1日（祝日）を除く月曜日から金曜日までの毎夕食とし、おおむね午後4時から午後6時の間に提供すること。

なお、休日とする場合は、事前に本協議会と協議のうえ利用者に連絡すること。

(3) 受託者は、配達の際に利用者の安否を確認し、必要に応じて本協議会との連絡調整を行うこと。

(4) 事業所内に配食サービスの実施を指導・監督する管理責任者並びに調理及び配食の責任者を配置すること。

(5) 高齢者に配慮した栄養バランスの取れた食事を提供すること。

(6) 調整食の制限内容については食事形態ごとに毎食が別紙「摂取基準量」の制限の範囲内となること。ただし、カロリー・塩分調整食の塩分制限については、減塩ながら味を感じやすい配慮を行ったうえで、より少ない方に統一することは制限しないものとする。

(7) 本協議会が利用者ごとに指定した食事形態に基づき、管理栄養士または栄養士が作成した献立の食事を提供すること。

(8) 月ごとに献立表を作成すること。献立表にはエネルギー、塩分、カリウム、リン等を表記し、各利用者へ事前配布すること。また、本協議会には前月25日までに提出し、事前確認を受けること。

(9) 月ごとに、事前に利用者から注文を受け、配食サービススケジュール表を作成し利用者に事前配布すること。

(10) 「利用辞退」「利用休止」「利用再開」のいずれの場合においても、利用者から連絡を受けた際はその都度必ず本協議会に連絡すること。

(11) 配食のキャンセルは、前日の午後3時まで可能とすること。

(12) 料金の利用者負担350円は、受託者において利用者より直接集金すること。

(13) 1か月毎に、利用者毎の利用回数を配食サービススケジュール表に記載し本協議会に提出すること。ただし、(8)の献立表の内容に変更があった場合は、変更後の食事の記録写真または修正後の献立表を添えて提出すること。

(14) 適切な容器を用意すること。

(15) 食品衛生法による飲食店営業許可を受け、申請日までに6ヶ月以上の営業実績

があること。

- (16) 衛生的かつ十分な厨房施設及び配達用の車両等を有していること。
- (17) 受託者は、万が一事故が発生した場合の原因を明らかにするため、冷凍庫により2週間以上食事を保存すること。
- (18) 受託者は、委託者に対し、契約期間中に年2回以内の検食を提供すること。
- (19) 契約締結後の検食にかかる費用については本協議会の負担とし、保存食にかかる費用については受託者の負担とすること。
- (20) 市職員又は本協議会職員による事業所現場確認を年1回以上受けること。
- (21) 1年以上継続して事業を受託できること。もし翌年度の事業参加を辞退しようとするときは、速やかに（概ね5か月前まで）本協議会へ報告し、本協議会の指示により他事業者への引継ぎや利用者への説明を行うなど、利用者が混乱することなく他事業者へ移行するための対応を行うこと。
- (22) 国税・地方税の滞納がないこと。
- (23) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号並びに同条第6号に該当しないこと。

摂取基準量

1食あたりの摂取基準量を以下のとおりとする。なお、1日の食事量を朝・昼・夕の配分を3・3・4で摂る事を前提にして、配食時間が夕食に相当することから1日の摂取基準量に0.4をかけた数値とする。

※1日の摂取基準量を示し、そこから1食あたりの摂取基準量を示しているが、週に1食だけ配食サービスを利用しているといった利用者も存在するため、夕食として提供する食事の1食あたりの摂取基準量を守ること。

※リンは、たんぱく質1gをリン15mgに換算した数値を摂取基準量とする。

(カロリー・塩分調整食)

1 エネルギー (3種類)

1,200kcal/日	<u>480kcal (360~480kcal)/食</u>
1,400kcal/日	<u>560kcal (420~560kcal)/食</u>
1,600kcal/日	<u>640kcal (480~640kcal)/食</u>

2 減塩 (2種類)

食塩 5g 以下/日	<u>2.0g 以下/食</u>
食塩 6g 以下/日	<u>2.4g 以下/食</u>

(腎臓病食)

エネルギー	1,350~1,800 kcal/日	<u>540~720kcal/食</u>
たんぱく質	42 g 以下/日	<u>16.8 g 以下/食</u>
カリウム	1,500mg 以下/日	<u>600mg 以下/食</u>
リン	630mg 以下/日	<u>252mg 以下/食</u>
食塩	6g 以下/日	<u>2.4g 以下/食</u>

(透析食)

エネルギー	1,350~1,600 kcal/日	<u>540~640kcal/食</u>
たんぱく質	40.5~60 g/日	<u>16.2~24 g/食</u>
カリウム	2,000mg 以下/日	<u>800mg 以下/食</u>
リン	900mg 以下/日	<u>360mg 以下/食</u>
食塩	6g 以下/日	<u>2.4g 以下/食</u>

配食サービススケジュール表

事業者名 _____

年 月分

利用者 NO		利用者氏名			食数計
実施日	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)
	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)
	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)
	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)
	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)

※弁当配達時に本人から受け取り印をもらってください。

※利用日でない場合は、印欄に斜線を引いてください。

※利用者が不在の場合は、印欄に不在と記入してください。