様式２

企画提案書提出書

　京都府立医科大学附属病院における入院患者に対する病院食に係る献立の作成、食材料の調達、食事の調製、配膳、下膳及び食器の洗浄等に関する業務に関する企画提案書を、下記のとおり提出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　京都府公立大学法人

 理事長 金田　章裕 様

 所在地

 商号又は名称

 代表者の職・氏名 印

記

１　基本方針　会社概要（様式２－１）

２　業務実施体制（様式２－２）

３　献立・患者満足度（様式２－３）

４　食材の確保（様式２－４）

５　安全・衛生管理（様式２－５）

６　従業員の労働環境・教育・研修（様式２－６）

７　危機管理（様式２－７）

８　自由提案（様式２－８）

様式２－1

提案書（基本方針・会社概要）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号または名称 |  |
| 代表者職名・氏名 |  |
| 本社（店）所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 営業年数 | 営業開始年月 | 営業年数 | 現組織へ変更した年月 | 現組織へ変更後の営業年数 |
| 年　月 | 年　月 | 年　月 | 年　月 |
| 営業実績 | （直前の２営業年度の平均契約金額）　　　　　　　　　　　　　百万円 |
| 従業員数 | 役員 | 　　　　　　名 |
| 正社員 | 　　　　　　名 |
| パート・アルバイト | 　　　　　　名 |
| 職種別内訳人数： |
| 事業概要 |  |
| 沿革・特徴 |  |
| 委託業務実績※　契約書の写しを添付してください。 |  |
| 代行保証契約の有無（□ボックスに「レ」を入れてください。） | [ ] 　契約している（契約書の写しを添付して下さい）　　　契約先団体名（　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　[ ] 　契約していない[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 治療の一環としての病院食に対する基本的な考え方 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自己資本額 | 払込資本金 |  |
| 積立金 |  |
| 繰越金（繰越欠損） |  |
| 準備金 |  |
| 合計 |  |
| 損益状況 | ①売上高 |  |
| ②売上原価 |  |
| ①－②　(A)売上総利益 |  |
| ③販売費及び一般管理費 |  |
| (A)―③(B)営業利益 |  |
| ④営業外(収)損益 |  |
| (B)―④　(C)経常利益 |  |
| 経営状況 | (総合)売上高対営業利益率 | (財務)流動比率 | (販売)売上高対総利益率 |
|  |  |  |
| その他特筆すべき事項 |  |

※　記入欄が不足する場合は、適宜用紙を追加してください

様式２－２

提案書（業務実施体制）

A　受託責任者の経歴及び実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 所属・役職 |  |
| 業務経験年数 |  | 資格等 |  |
| 経歴 |
| 病院名 | 勤務期間 | 役職・業務内容等 |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |

B　指導助言者の経歴及び実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 所属・役職 |  |
| 業務経験年数 |  | 資格等 |  |
| 経歴 |
| 病院名 | 勤務期間 | 役職・業務内容等 |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |

※　複数名配置する場合や欄が不足する場合は、別途一覧表を提出してください。

※　勤務期間が継続中の場合は、「～現在に至る」と記載してください。

C　配置予定人員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 管理栄養士 | 栄養士 | 調理師 | 調理補助員・配膳員 | 計 |
| 人数 | 常勤職員 |  |  |  |  |  |
| パート・アルバイト |  |  |  |  |  |

D　本業務準備から運用開始まで及び運用開始後の体制・スケジュール等を示す書類を提出してください。

|  |
| --- |
| [ ] 　業務運営組織図[ ] 　人員配置体制※（管理栄養士・栄養士及び調理師等のスタッフ配置人数経歴、各スタッフの配置時間等を示すもの）[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※　業務案内書に記載している場合は、人員配置体制にチェックするとともにその他にその旨を記載し、次の項目で提出してください。

E　業務案内書を作成している場合は、書類を提出してください。

|  |
| --- |
| [ ] 　業務案内書を作成している[ ] 　業務案内書を作成していない※　業務案内書には以下の事項を記載し、常備しなければいけません。（医療法施行規則第９条の１０第９号）① 人員の配置 ② 適時適温の給食の実施方法及び患者がメニューを選択できる食事を提供することの可否 ③ 業務の管理体制　 |

F　受託責任者の権限について

|  |
| --- |
| 例）食材の変更、購入や仕入れ先の変更に関する権限を与えている。 |

G　エリアマネージャーや衛生・食品等の社員による巡回指導等の体制について

|  |
| --- |
| 例）少なくとも週に１回現場を視察し、前回指導した内容が適切に行われているかを確認します。また、その内容を記録に残して、適宜病院と共有します。 |

H　従事者定着のための方針、欠員補充の方策について

|  |
| --- |
|  |

I　その他特筆すべき事項

|  |
| --- |
|  |

※　記入欄が不足する場合は、適宜用紙を追加してください。

様式２－３

提案書（献立・患者満足度）

A　患者満足度の向上につながる献立作成に対する考え方

　　※　治療食・常食について、それぞれお示しください。

|  |
| --- |
|  |

B　特別治療食、食物アレルギー対応食について

|  |
| --- |
| 該当する内容に「レ」を入れてください。①　病態栄養の知識及び献立作成経験を有する栄養士の配置（[ ] 配置する　[ ] 配置する予定はない）②　病態栄養や特別治療食等の献立作成等に関する教育プログラム（[ ] 有　[ ] 無）　③　食物アレルギー対応食への個別対応（[ ] 可　[ ] 不可）④　ハラルなど宗教上の食物禁忌への個別対応（[ ] 可　[ ] 不可） |

C　嚥下食について

|  |  |
| --- | --- |
| ①～③について、該当する内容に「レ」を入れてください。①　日本摂食嚥下リハビリテーション学会の学会分類コードでの食事提供（[ ] 　可　[ ] 　不可）　②　嚥下調整食の調理経験がある調理員等の配置（[ ] 配置する　[ ] 配置する予定はない）③　嚥下調整食に関する教育プログラム（[ ] 有　[ ] 無）④　嚥下食の献立に対する考え方・提案

|  |
| --- |
| 例）嚥下調整食品０jについて、嚥下が困難な患者さんが無理なく喫食できる量で必要なエネルギーを摂取できるよう、少量でも高たんぱく・高エネルギーの商品を組み合わせて献立のレパートリーを増やすよう工夫します。 |

⑤　急性期病院等で使用している嚥下食の献立表を添付してください。　　※　日本摂食嚥下リハビリテーション学会の学会分類コードで、嚥下調整食１j、３、４に分類されるものをそれぞれご準備ください。　　※　１週間程度／食材料、分量、栄養量が分かるものを提示してください。 |

D　選択食や行事食、季節感を考慮した食事について

|  |  |
| --- | --- |
| ①　選択食の実施頻度：月に（　　）回②　行事食の適応可能な食種：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）③　選択食や行事食、季節感を考慮した食事提供への提案

|  |
| --- |
|  |

 |

E　献立作成における病院との連携に対する考え方

|  |
| --- |
| 例）病院が献立の変更を要望した際、すぐに代替案を用意して病院に提案し、試食や仕入れ先との調整を行って、２週間以内に献立を変更できるよう対応します。 |

F　その他特筆すべき事項

|  |
| --- |
|  |

※　記入欄が不足する場合は、適宜用紙を追加してください。

様式２－４

提案書（食材の確保）

A　食材の安全性や品質を担保する判断基準について

|  |
| --- |
|  |

B 国産や地産地消の食材、冷凍食品や輸入食品の利用について

|  |  |
| --- | --- |
| ①　当院を受託する場合、食材の産地や購入時の状態について、想定される内容を別紙（提案書（食材の確保））に記載して、添付してください。②　国産や地産地消の食材、冷凍食品や輸入食品の利用に関する考え方や提案について

|  |
| --- |
|  |

 |

C　食材の購入・納品ルートについて

|  |
| --- |
| 例）事業所の近くの商店から購入し、何か緊急時には、近くの他の商店から確保できるよう、取引企業の開拓も検討していく方針です。 |

D　完調品の使用について

|  |  |
| --- | --- |
| 完調品の使用頻度：（　　　）　内容：（例）２週間に１回、朝食で卵サラダや煮豆を使用します。

|  |
| --- |
|  |

 |

 E　その他特筆すべき事項

|  |
| --- |
|  |

※　記入欄が不足する場合は、適宜用紙を追加してください。

様式２－５

提案書（安全・衛生管理）

A　作業工程表を添付してください。

B　HACCP（ハサップ）の概念に基づいて作成した標準作業書について

|  |
| --- |
| [ ] 　標準作業書がある（標準作業書を添付してください）[ ] 　標準作業書がない[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※　標準作業書には、以下の事項を記載する必要があります。（医療法施行規則第９条の１０第８号）①　適時適温の給食の実施方法 ② 食器の処理方法 ③　受託業務を行う施設内の清潔保持の方法 |

C　食中毒や誤配膳、異物混入などのインシデントを防ぐための考え方・提案

|  |
| --- |
|  |

D　その他特筆すべき事項

|  |
| --- |
|  |

※　記入欄が不足する場合は、適宜用紙を追加してください。

様式２－６

提案書（従業員の労働環境・教育・研修）

A　各種休暇制度、取得率及び取得率向上に向けた取組について

|  |
| --- |
|  |

B　月平均所定外労働時間及び労働時間削減に向けた取組について

|  |
| --- |
|  |

C 従業員の教育や研修に関する基本的な考え方について

|  |
| --- |
| 例）正職員だけでなく、パート・アルバイトも含めて、接遇などの基礎研修に加え、病院特有の医療安全や感染対策の研修も行い、現場に配属されるまでに全職員が病院で働く心構えを持てるような教育を行っています。 |

D　研修カリキュラム表について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | カリキュラム | 対象者 | 時間数 | 講師名等 | 参加について | 受講者の服務 |
| 例 | 病院食業務について | 作業従事者 | 〇時間 | 〇〇〇〇 | 義務 | 時間内 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |

※　研修は、病院の患者給食業務を適切に行うために必要な知識及び技能を修得することを目的とするものとし、厚生省健康政策局長通知（医政発１０３０第３号）第３の４(5)のイに定める研修事項が含まれている必要があります。

 年間計画を作成している場合は、併せて提案してください。

※　記入欄が不足する場合は、適宜用紙を追加してください。

様式２－７

提案書（危機管理）

A　食中毒の予防についての取組、発生時の対応について（連絡体制、業務継続対応含む）　※　食中毒対応マニュアルがある場合は、添付してください。

|  |
| --- |
|  |

B　地震などの災害時や電子カルテダウン時の対応及び日常の備えについて（連絡体制、食材の確保等含む）

※　災害時対応マニュアルやBCP（事業継続計画）がある場合は、添付してください。

|  |
| --- |
|  |

C　訓練及び研修等の実施について

|  |
| --- |
| 例）地震が起きた想定で、災害時の役割分担に沿って実際の動きをシミュレーションする訓練を、年に１回全職員を対象に実施します。 |

D　その他特筆すべき事項

|  |
| --- |
|  |

※　記入欄が不足する場合は、適宜用紙を追加してください。

様式２－８

提案書（自由提案）

A　患者満足度の向上に向けた独自提案について

|  |
| --- |
|  |

※　記入欄が不足する場合は、適宜用紙を追加してください。