

令和2年7月7日

給食業務委託業者選定公募型プロポーザル実施要領

令和3年4月1日からの「社会福祉法人 共済福祉会」の給食業務委託業者を下記のとおり募集いたします

1 委託業者の選考方法についての趣旨

社会福祉法人における業務委託契約については、公益性、透明性の実現が必要であることから、その業者選定は一般競争入札が基本ですが、介護事業所の施設利用者にとって食事は大きな楽しみであり、給食提供は利用者の食育にも重要で、健康状態や趣味嗜好、障がい特性に適した食事を提供することがサービスの質の向上と考えます。従って、価格のみを比較する一般競争入札は給食業務委託業者を選定するには適さないと判断し、食事提供の方針、価格、献立の内容・味・見た目等の品質当施設の栄養士との連携方法、衛生管理体制等を総合的に比較検討できる公募型プロポーザル方式を採用します。

2 委託事業の概要

(1) 名称

社会福祉法人 共済福祉会 給食業務委託

(2) 委託事業の内容

別添「給食業務委託仕様書」のとおりとする。

(3) 社会福祉法人 共済福祉会の概要

ホームページを参照 (<http://kyosaifukushikai.jp/>)

3 委託期間

令和3年4月1日から令和4年3月31日まで 原則1年間（更新有・最大3年間）

4 参加資格

以下のすべての要件を満たしていなければならない。

- ①食品衛生法第21条の規定による営業の許可を受けていること。
- ②本店又は支店（営業所）が静岡県内にあること。
- ③過去に、静岡県内の病院、高齢者福祉施設または障害者支援施設等において食事提供実績を有すること。
- ④地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者
- ⑤静岡県暴力団排除条例に基づく入札参加除外の措置等を受けていない者
- ⑥会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立てがなされていない者又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てがなされていない者

5 手続きについて

(1) 参加表明書の提出及び書類審査

① 提出書類

ア 参加表明書 (様式第1号)

イ 会社概要 (様式第2号)

ウ 業務実績 (様式第3号)

上記4-③の業務について、6件まで記載できるものとする。

② 提出期限 令和2年7月15日(水)午後5時

③ 提出先 社会福祉法人 共済福祉会 法人本部まで郵送又は持参すること。

④ 提出部数 1部

(2) 関係書類の交付方法

要求により各様式を送付します

(3) 関係書類の提出先

①電子メール：E-mail：info@kyosai-fukushikai.jp

②住所・宛名：〒419-0107 静岡県田方郡函南町平井717-2

社会福祉法人 共済福祉会 法人本部 担当 加藤

③電話番号：055-978-4100 FAX：055-978-6000

(4) 仕様書等に関する質問の受付及び回答

① 受付期限 令和2年7月22日(水)午後5時まで

② 質問方法 質問書(様式第4号)を電子メール、郵送又は持参すること。

③ 回答期限 令和2年7月28日(火)までに回答します。

6 提案書・見積書の内容及び提出方法

(1) 提案書の内容

提案書(様式第5号)は、A4、横書きで次のとおり作成すること。

① 会社概要

ア. 設立年月日 イ. 代表者氏名

ウ. 従業員数 エ. 所在地

オ. 採用となった場合の窓口

カ. 本案件に従事する人数

キ. 本案件と同程度の受託実績

ク. 配置される予定者の資格及び経歴

② 企業理念、基本姿勢、社会貢献等

③ 食事提供についての基本方針、取組姿勢

- ④ 衛生管理体制について（調理室・器具・食品の管理・従業員の衛生管理等）
- ⑤ 危機管理体制について（食物アレルギーへの対応、食中毒・異物混入・アレルギー誤食等の予防対策、事故発生時の対応等）
- ⑥ 入所者・利用者満足度を高める方策について（季節行事への取組やその他具体的な取組）
- ⑦ 個別対応について（入所者・利用者の食欲不振時及び病態食の対応、禁止食についての考え方と対応）
- ⑧ 嚥下食の考え方と対応
- ⑨ 従業員の研修体制について（教育指導、訓練、研修体制等）
- ⑩ 従業員の配置計画について（欠員が生じた場合の対応等）
- ⑪ 災害時の対応について
- ⑫ 施設職員（栄養士・介護職等）との連携を高めるための取組
- ⑬ その他、貴社の特徴とする点、アピールする点

(2) 見積書の内容

- ① 見積書（様式第6号）に従い、作成すること。

(3) 提出方法

- ① 提出期限 令和2年8月3日（月）午後5時まで
- ② 提出場所 共済福祉会 法人本部まで持参又は郵送すること。
- ③ 提出部数 6部

7 注意事項

- (1) 提案書の提出は1事業者につき1案のみとします。
- (2) 委託条件及び使用等は契約段階において若干の修正を行うことがあります。
- (3) 提出された提案書類等は返却しません。
- (4) 提案書が示された条件に適合していないもの、又は記載すべき事項が記載されていない場合には無効となります。

8 選考方法

(1)選考は評価委員会により行い、評価委員会の委員は次のとおりとする。

委員長 事務長
副委員長 管理栄養士 2名
委員 施設長（高齢者福祉部）
委員 施設長（障害者福祉部）

- ア 評価委員会は委員の過半数の出席をもって成立する。
イ 評価基準は「提案書等評価基準」による。
ウ 評価委員会は評価基準に基づき採点を行い順位を決定する。

(2) 事前審査

参加表明書を提出した者について、参加資格を確認する。また、参加資格要件を満たす者は、事前審査を通過するものとする。ただし、参加資格を満たす者が5者以上の場合は、提案書類（見積書を含む）審査で5者に制限することとする。

(3) 審査

事前審査選考通過社により、提案書に基づいたプレゼンテーション及び試食会を実施し、最も優れた業者を契約候補者とする。

① 実施予定日

令和2年8月19日（水）～20日（木） ※詳細は別途連絡する。

② 出席者

プレゼンテーションの出席者は各提案者3名以内とする。

③ 持ち時間

A. プレゼンテーション20分

- ・持参した「企画提案書」及び「見積書」に沿って説明することとする。
- ・プロジェクター等の使用は認めないこととする。
- ・評価委員からの質疑に対しその場で応対することとする。

B. 試食会10分

※準備等も含め、1社30分以内とする。

- ・常食及び嚥下食（昼食）を各1食分用意すること。
- ・調理設備、機器の持込使用は認めないため、予め用意された料理をその場で盛りつけて提供することとする。

④ その他

その他の詳細については、後日、提案者に通知することとする。

提案書等評価基準

1 評価の着眼点、評価項目及び評価ウェイト

(1) 評価の着眼点

- ①衛生管理に十分な実績があること。
- ②生産性を考慮しつつ、安定した食事提供ができること。
- ③課題をよく理解し、優秀な提案内容であること。
- ④当法人の給食に対する考え方を理解し、意欲をもって業務にあたること。

(2) 評価項目

評価項目	評価点
①会社概要・企業理念・社会貢献度について	点
②食事提供業務に対する考え方と福祉施設等での業務実績について	点
③衛生管理体制について（調理室・器具・食品の管理、従業員の衛生管理等）	点
④危機管理体制について（食物アレルギーへの対応、食中毒、異物混入・アレルギー誤食等の予防対策、事故発生時の対応等）	点
⑤入所者、利用者の満足度を高める方策（季節行事への取組みやその他の取組み）	点
⑥入所者、利用者の食欲不振時及び嚥下不良時の対応、禁止食の対応	点
⑦従業員の研修体制について（教育指導、訓練、研修体制等）	点
⑧従業員の配置体制について（欠員が生じた場合の対応等）	点
⑨災害時の対応について	点
⑩施設職員（栄養士・介護職等）との連携をたかめるための取組	点
⑪その他、特徴的な事項、アピールする事項	点
⑫プレゼンテーションの内容、訴求力	点
⑬試食（サンプル）料理の味、料理に合った材料の切り方、彩りは良いか、煮崩れ等はしていないか	点

(3) 評価のウェイト

評価は各項目ごと1点～10点の間で採点する。
（1点を最低点、10点を最高点とし平均を5点とする）

2 採点、集計

- (1) 採点にあたっては提案者は基本的に匿名とする。
- (2) 各評価項目毎に評価点を合計し、各事業者ごとの総合得点を算出する。
- (3) 評価表を作成し評価委員会としての推薦事業者を決定する

(様式1)

参 加 表 明 書

令和 2年 月 日

社会福祉法人 共済福祉会
理 事 長 大川 利彦 あて

住 所

会社名

代表者

印

給食業務委託に係るプロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて申請します。
なお、プロポーザル参加資格を満たしていること、参加申込書及び添付書類の記載事項
について、事実と相違ないことを誓約します。

【担当者及び連絡先】

担 当 者 所 属
担 当 者 職 氏 名
電 話 番 号 (内 線)
F A X 番 号
E - m a i l

(様式2)

会社概要

会社名	
所在地	
設立年月日	年 月 日
資本金	
従業員数	
業務担当拠点	名 称
	所在地
会社の業務概要	

※従業員数は、令和2年6月1日現在で記載してください。

(様式3)

業 務 実 績

◆過去に、静岡県内の病院、高齢者支援施設または障害者支援施設等における重症心身障がい者への食事提供実績

業務委託件名	
履行期間	
発注者	
業務概要	
特記事項	

業務委託件名	
履行期間	
発注者	
業務概要	
特記事項	

業務委託件名	
履行期間	
発注者	
業務概要	
特記事項	

※実績は、6社以内とすること

※次に該当する事項があれば特記事項に記入すること

- ・本業務との類似点
- ・上記実績のうち、他社から貴社が提案する業務に変更されたもの
- ・その他特記事項

(様式4)

質 問 書

令和 2年 月 日

社会福祉法人 共済福祉会
理 事 長 大川 利彦 あて

住 所
会社名
代表者

給食業務委託仕様書等について、次のとおり質問します。

質問事項

※質問事項には、該当資料名、ページ、該当項目等、どの項目に対する質問であるかを確認しやすいように記述してください。

【担当者及び連絡先】

担 当 者 所 属
担 当 者 職 氏 名
電 話 番 号 (内 線)
F A X 番 号
E - m a i l

(様式5)

提 案 書

令和 2年 月 日

社会福祉法人 共済福社会
理事長 大川 利彦 あて

住 所
会社名
代表者

㊞

給食業務委託について、必要書類を添えて提案書を提出します。

なお、企画提案内容は本業務の仕様書に記載された要件を満たしており、仕様書外の提案内容も含め、すべて提案価格内で実現可能であることを誓約します。

【担当者及び連絡先】

担当者所属
担当者職氏名
電話番号(内線)
F A X 番 号
E - m a i l

(様式6)

見積書

令和 2年 月 日

社会福祉法人 共済福祉会
理事長 大川 利彦 あて

住 所
会社名
代表者

㊟

社会福祉法人 共済福祉会 給食業務委託の公募型プロポーザルに係る企画提案に基づく委託料について、別紙積算内訳書のとおり見積もります。

1 月間管理費 (税別)

		百万			千			円
--	--	----	--	--	---	--	--	---

2 1食当たりの食材費 (税別)

	朝食	昼食	夕食	おやつ	検食
伊豆白寿園	単価設定	単価設定	単価設定	単価設定	単価設定
伊豆リハ	単価設定	単価設定	単価設定		
ライフケア	単価設定	単価設定	単価設定		単価設定
ふれあいデイ		単価設定			
なないろ		単価設定		単価設定	

留意事項

- 1 金額の頭に「¥」を記入すること。
- 2 消費税及び地方消費税を含めないこと。

(様式7)

質 問 書

令和 2年 月 日

社会福祉法人 共済福祉会
理 事 長 大川 利彦 あて

住 所
会社名
代表者

給食業務委託に係る企画提案等について、次のとおり質問します。

質問事項

※質問事項には、該当資料名、ページ、該当項目等、どの項目に対する質問であるかを確認しやすいように記述してください。

【担当者及び連絡先】

担 当 者 所 属
担 当 者 職 氏 名
電 話 番 号 (内 線)
F A X 番 号
E - m a i l