

社会福祉法人老後を幸せにする会  
認知症対応型共同生活介護  
食事単価契約に係る事業者選定プロポーザル実施要項

1 趣旨等

本要項は、社会福祉法人老後を幸せにする会（以下、「法人」という）が、認知症対応型日常生活介護において、利用者に提供する昼食の提供業務委託の業者を選定するために行う食事単価契約に係る事業者選定プロポーザルに関する要項を定めるものです。

2 一般事項

(1) 名称

社会福祉法人 老後を幸せにする会 認知症対応型共同生活介護 食事単価契約に係る事業者選定プロポーザル

(2) 主催者

社会福祉法人 老後を幸せにする会

(3) 選考方法

公募による条件付プロポーザル方式

公募条件

- ① 食品衛生法に基づく営業許可を得ていること
- ② 東京都または近郊に本社または支社があること
- ③ 東京都内もしくは都内近郊に製造拠点もしくは在庫保管場所を有していること
- ④ 過去5年間において介護保険施設において1年間通じての食事提供業務の実績を有していること
- ⑤ 過去5年間において、行政から営業停止命令を受けていないこと
- ⑥ 感染症等により、営業停止となった際でも食事提供が継続できる対策を講じていること
- ⑦ 過去に地方自治体から業務停止もしくは入札参加資格の停止の措置を受けていないこと

(4) 選考

選考委員会による審査結果に基づき、社会福祉法人 老後を幸せにする会理事会にて決定いたします。

(5) 性格

本プロポーザルは、応募者の業務遂行能力及び高齢者への弁当提供に対する技術力並びに企画力を「提案」を通して評価し、これより委託事業者を選定するために行います。したがって、提示される「案」は、その後の協議によって変更される可能性を妨げるものではありません。

#### (6) 事務局

社会福祉法人老後を幸せにする会 在宅サービス課 担当 藤田

〒158-0082 東京都世田谷区奥沢 7-23-14-211

電話番号 03-5758-3282

FAX 03-3703-7322

Email ki-fujita@rougo-happy.or.jp

### 3 審査

#### (1) 選考委員会

法人は、認知症対応型共同生活介護 食事単価契約の事業者を選ぶにあたり、選考委員会を設置します。選定委員会は以下の委員で構成します。

選考委員長：在宅サービス課課長

選考委員：グループホーム奥沢・共愛 所長

在宅サービス課 課長補佐

選考委員：デイ・ホームたまがわ 所長

選考委員：デイ・ホーム上用賀 所長

選考委員：デイ・ホーム等々力 所長

選考委員：デイ・ホーム深沢 所長

選考委員：デイ・ホーム中町 所長

選考委員：デイ・ホーム玉川田園調布 所長

#### (2) 審査基準

審査基準については、各社から提出された資料及びプレゼンテーション内容等を基に選考委員により総合的に判断します。高齢者の心身の状態や嗜好を踏まえ、利用者満足度を追求した提案を高く評価します。また、経済性に配慮した提案であることも重要な評価項目の一つです。

### 4 スケジュール

#### (1) 本要項及び参加申込書の配布

令和3年1月22日～令和3年2月4日

#### (2) 参加申込期限

令和3年2月5日午後5時までに必着（郵送又はFAX可）

FAXの場合は後日原本の提出をお願いいたします。

申込は別紙1「参加申込書」によっておこなってください。また、申込後参加を取り止める場合は別紙2「辞退届」を提出してください。

#### (3) 質問受付期間

令和3年1月25日～令和3年2月4日 午後5時まで

#### (4) 質問及び回答

質問は、以下の方法で行ってください。

① 質問方法

別紙3の質疑書様式を用い、2(6)担当のアドレスにメール送信してください

② 回答方法

参加申込書に記載されているメールアドレスに電子メールにて回答します。原則として、参加表明した事業者全てに回答します。なお、公平性を保てないと判断した質問には回答しません。

(5) 施設現地調査

原則としては実施しません。ただし理由を確認し、必要性があると法人が判断した際に実施します。

令和3年1月25日～令和3年2月4日

※見学は最少人数での実施をお願いします。

※基本的には利用者が不在の時間帯（サービス提供時間外）での見学とします。

(6) 企画提案書等提出期限

令和3年2月8日（FAX不可）

(7) 選考ヒアリング

令和3年2月12日（金）

5 事業概要

(1) 対象施設および定員数

グループホーム奥沢・共愛 合計18名

※ 人数は利用者定員の数字で、利用者の欠席者・職員・ボランティアの人数は含まれていません。

(2) 業務内容

対象施設への弁当提供業務

(3) 契約期間

令和3年4月1日から令和4年3月31日まで

6 提出資料

(1) 提案書

提案書には、以下の内容について記述してください。また、提案書の表現は専門的な知識を有しない者でも理解できるよう、わかりやすいものとしてください。

① 提案書は選定項目に従って作成してください。

選定項目に従って点数をつけていきます。(点数配分は非公開)

② 食事金額は以下の条件で作成してください。

1食の金額 500円以内

主食、汁物は含まない

(2) 提案書以外の提出書類

事業者の業務実績について

- ① 会社概要
- ② 過去5年以内の主要な受託業務先（福祉施設・医療機関）

(3) 注意事項

- ① 企画提案書は、A4サイズ、横書き、縦長向き、左綴じとすること
- ② 企画提案書は、一事業者につき一提案とすること
- ③ 提出時は上記の提出書類を一つに綴じて二部提出すること
- ④ 一部のみ社名を入れ、一部は社名の記載はしないこと
- ⑤ 社名を入れた提案書にのみ6（2）の会社概要と主要な受託業務先を入れること

7 提案書の取扱

本プロポーザルの実施に伴い、提出された全ての提案書及び関係書類は返却いたしません。また、本プロポーザル以外の目的には使用しません。

8 提案書の取扱

本プロポーザルの実施に伴い、提出された全ての提案書及び関係書類は返却いたしません。また、本プロポーザル以外の目的には使用しません。

9 選考ヒアリング

- (1) 新型コロナウイルス感染防止の観点から、ご提案者が直接説明する場を設けることはしません。提案書と試食のみで実施します。
- (2) 試食についてのメニュー内容は、提案者にお任せしますが、提案内容に従った内容での用意してください。万が一実際のメニュー以上の内容の試食を用意した場合は選考除外となりますのでご注意ください。

令和2年 月 日

## 参加申込書

社会福祉法人 老後を幸せにする会  
理事長 南 和文 宛

所在地  
事業所名  
代表者名

㊞

社会福祉法人 老後を幸せにする会 認知症対応型共同生活介護 食事単価  
契約に係る事業者選定プロポーザルへの参加を申し込みます。

提案者

|                    |   |
|--------------------|---|
| 事業所名               |   |
| 所在地                | 〒 |
| 代表者                |   |
| 電話番号               |   |
| FAX番号              |   |
| Eメールアドレス           |   |
| 担当者<br>部署・役職<br>氏名 |   |

令和2年 月 日

## 辞 退 届

社会福祉法人 老後を幸せにする会  
理 事 長 南 和 文 宛

所在地  
事業所名  
代表者名

㊟

社会福祉法人 老後を幸せにする会 認知症対応型共同生活介護食事単価  
契約に係る事業者選定プロポーザルへの参加を辞退します。

|                    |  |
|--------------------|--|
| 事業所名               |  |
| 電話番号               |  |
| F A X 番号           |  |
| 担当者<br>部署・役職<br>氏名 |  |

令和 年 月 日

社会福祉法人 老後を幸せにする会  
在宅サービス課 藤田 顕一郎 宛

会 社 名

社会福祉法人 老後を幸せにする会 認知症対応型日常生活介護 食事単価  
契約に係る事業者選定プロポーザルについての質問状を送ります

| 質 疑 事 項 | 回 答 |
|---------|-----|
|         |     |