施設名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 弁当内容（提供できる弁当の種類と金額をお書きください） | 種　類 | | | | | | 金　額（１食当たり・税込） | | |
|  | | | | | | 円 | | |
|  | | | | | | 円 | | |
|  | | | | | | 円 | | |
|  | | | | | | 円 | | |
|  | | | | | | 円 | | |
| 曜日等（対応できる曜日、昼夜の別に〇をしてください） | 月 | | 火 | | | 水 | | 木 | 金 |
| 昼・夜 | | 昼・夜 | | | 昼・夜 | | 昼・夜 | 昼・夜 |
| 祝祭日の対応 | | | 可　　・　　不可 | | | | | |
| 年末年始の対応 | | | 可　　・　　不可 | | | | | |
| 配達時間の目安 | | | 昼 | | |  | | |
| 夜 | | |  | | |
| エリア | | 別添の表に記入してください。 | | | | | | | |
| 配食見守り  サービス  対応可能食数 | | １日の利用可能食数 | | |  | | | | |
| 配達方法 | | 自動車、二輪車、保温保冷可能等 | | |  | | | | |
| 職員健康診断 | | 年間検診回数及び検便回数等 | | |  | | | | |
| 費用徴収 | | 毎回徴収、毎月徴収、チケット制等 | | |  | | | | |
| 食中毒対応 | | 食中毒発生時対応マニュアル等 | | |  | | | | |
| 個人情報管理 | | 個人情報対策及び個人情報が流出した場合の対応 | | |  | | | | |
| 安否確認方法 | | 配達時の受け渡し方法等 | | |  | | | | |
| 緊急時対応（事故発生時対応） | | 事故等の発生時の対応 | | |  | | | | |
| 苦情対応 | | 利用者からの苦情に対する対応 | | |  | | | | |
| 実績 | | 年間配達食数 | | |  | | | | |
| 現在、配食を利用している高齢者の人数 | | | | |  | | | | |
| 配達頻度 | | | | |  | | | | |