

学校給食関係等職員検便業務仕様書

1 目的

学校給食法の定めに従い、学校給食衛生管理基準に基づき、検便検査を行い、食中毒等の事故を未然に防止し、適切な衛生管理に努めることを目的とする。

2 対象者

市立各小学校及び義務教育学校（前期課程）栄養士（28 人）及び市立中学校栄養士（3 人）、学務給食課学校給食関係職員（15 人）とする。但し、多少の人数変更の可能性はある。

3 履行期間

令和 9 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日まで

4 検査実施回数

月 2 回年間計 24 回とする。

5 容器等の準備

検査に必要な容器や郵送用封筒（各学校には 1 人分の容器が入る大きさ、課には 18 人分程度の容器が入る大きさの封筒）は受託者が準備し、八尾市の指定する年度当初の期日までに、指定の場所へ、指定数量を納品する。但し、検査対象人数に変動がある場合、検査に必要な容器を追加すること。

6 検査項目

サルモネラ菌・赤痢菌・腸管出血性大腸菌 0-157・0-26・0-111 とする。

但し、関係法令改訂等に伴い検査項目の追加・変更等を行う場合は、別途協議を行う。

7 未提出者の取扱

検体提出予定者から検体の提出がない場合、学務給食課へ連絡する。なお、未提出者は速やかに検体を提出するので検査を実施すること。

8 結果報告

検査結果は速やかに報告すること。報告期限については、検体投函日より概ね 10 日後までとする。

9 保菌者の発見

検査結果が陽性の場合は、速やかに学務給食課まで連絡すること。

10 感受性テスト

感受性テストは実施しない。

11 委託料

容器・郵送用封筒（着払い）・報告等検査業務にかかる経費は委託料に含む。

12 支払い

毎月の業務完了後の月払いとする。

13 協議事項

仕様書に定めのない事項については、別途協議して決定する。