佐賀市東与賀地域包括支援センター運営業務

プロポーザル様式集

|  |  |
| --- | --- |
| 様式 | 書類名・資料名 |
| 様式第１号 | 参加表明書 |
| 様式第２号 | 法人概要書 |
| 様式第３号 | 質疑書 |
| 様式第４号 | 参加申込書 |
| 様式第５号 | 役員等名簿 |
| 様式第６号 | 法人財政調書 |
| 様式第７号 | 法人の基本理念・経営理念 |
| 様式第８号 | 法人運営実績 |
| 様式第９号 | 申請者経歴書 |
| 様式第１０号 | 収支計画書 |
| 様式第１１号 | 地域包括支援センター運営方針 |
| 様式第１２号 | 地域包括支援センター運営準備計画 |
| 様式第１３号 | 地域包括支援センター運営提案に関する事項（人員確保） |
| 様式第１４号 | 経歴書 |
| 様式第１５号 | 地域包括支援センター運営提案に関する事項（業務の実施計画①） |
| 様式第１６号 | 地域包括支援センター運営提案に関する事項（業務の実施計画②） |
| 様式第１７号 | 地域包括支援センター運営提案に関する事項（リスク管理） |
| 様式第１８号 | 地域包括支援センター運営提案に関する事項（中立・公平性等） |
| 様式第１９号 | 地域包括支援センター運営提案に関する事項（高齢者を取り巻く課題） |

様式第１号

令和　　年　　月　　日

佐賀広域連合長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

公募型プロポーザル参加表明書

下記の業務について、公募型プロポーザルの参加を表明します。

記

　　業　務　名：佐賀市東与賀包括支援センター運営業務

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－mail

様式第２号

法　人　概　要　書

１．応募法人の概要　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　 　年　　月　　日作成

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 法人所在地 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金（基本財産） |  |
| 従業員・従事者数 |  |
| 沿　革 |  |

２．介護サービス事業実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | 事業所名 | 事業所所在地 | 事業開始年月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |

備考　１　介護保険法第８条及び第８条の２各号で規定された事業を記載してください。

２　記入欄が不足する場合は、各記載欄を適宜増やして記載するほか、別紙としてＡ４縦の用紙を使用してください。

様式第３号

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

実施要領等に関する質疑書

　実施要領等について、次のとおり質問します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 資料名称 | 該当頁 | 該当行 | 該当項目 | 質問内容 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

様式第４号

令和　　年　　月　　日

佐賀中部広域連合長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

佐賀市東与賀地域包括支援センタープロポーザル参加申込書

　佐賀市東与賀地域包括支援センター運営業務プロポーザル実施要領の内容に同意の上、申込みます。

なお、佐賀市東与賀地域包括支援センター運営業務プロポーザル実施要領において、参加要件をすべて満たしていること及び提出書類等の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

また、提案の内容につきましては、すべての履行を保証します。

○地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの運営経験

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 有無 | 運営事業所等名 |
| 地域包括支援センター | 有　　・　　無 |  |
| 在宅介護支援センター | 有　　・　　無 |  |

様式第５号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役員等名簿 | | | |
| （ふりがな）  氏　　　名 | 性別 | 生　年　月　日 | 住　　　　所 |
| 役職名・呼称 | TEL FAX |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |

　　佐賀中部広域連合が必要とした場合は、佐賀県警察に暴力団員等に関する照会を行うことを同意するものとします。

　《備考》

　当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役員又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所を管理する者について記入してください。

様式第６号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人財政調書 | | | |
| 平成30年度及び令和元年度の決算書類から、指定の数値を下表に記入してください。 | | | |
| 事業活動収支計算書 | | 平成30年度 | 令和元年度 |
| ① | 当期事業活動収入 | 円 | 円 |
| ② | 当期事業活動支出 | 円 | 円 |
| ③ | 当期事業活動収支 | 円 | 円 |
| 賃借対照表 | | 平成30年度 | 令和元年度 |
| ④ | 純資産（又は資本） | 円 | 円 |
| ⑤ | 負債 | 円 | 円 |
| ⑥ | ④／（④＋⑤） | ％ | ％ |
| ⑦ | 流動資産 | 円 | 円 |
| ⑧ | （流動資産の内）現金預金 | 円 | 円 |
| ⑨ | 流動負債 | 円 | 円 |
| ⑩ | ⑦／⑨ | ％ | ％ |
| ※①～③の事業活動とは、様式第１５号「法人運営実績」に記載された事業をいう。  ※⑥、⑩は小数点第２位を四捨五入。 | | | |

様式第７号

|  |
| --- |
| 法人の基本理念・経営理念 |
|  |

様式第８号

|  |
| --- |
| 法人運営実績 |
| 高齢者関連事業に関する活動実績を記載すること（直近２年間分） |
| 居宅介護支援・居宅介護予防支援の実績を記載すること（直近２年間各年度別） |
| 国・地方公共団体からの委託事業実績を記載すること（直近２年間分） |

様式第９号

申　請　者　経　歴　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計画する地域包括支援センターの名称 | | | |  | | | | |
| カナ |  | | | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 氏名 |  | | | | |
| 住所 | (郵便番号　　　　－　　　　　) | | | | |  |  | |
| 電 話 番 号 | |  | | | | | | |
| 主　　な　　職　　歴　　等 | | | | | | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 | | | 勤　　務　　先　　等 | | | | | 職　務　内　容 |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
| 福祉事業運営に関連する資格 | | | | | | | | |
| 資 格 の 種 類（研修等の受講の状況等も） | | | | | 資 格 取 得 年 月 | | | |
|  | | | | |  | | | |
| （参考事項） | | | | |  | | | |
| 備考　◎住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。 | | | | | | | | |

様式第１０号

収支計画書

【収支計画】包括的支援事業　　　　　　　　　　　【収支計画】指定介護予防支援事業

|  |  |
| --- | --- |
| 収入 | |
| 費目 | 金額(円) |
| 委託料 | 13,000,000 |
| 計(A) | 13,000,000 |

|  |  |
| --- | --- |
| 収入 | |
| 費目 | 金額(円) |
| 指定介護予防支援費 |  |
| 第１号介護予防支援費 |  |
| 計(A) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 支出 | |
| 費目 | 金額(円) |
| 人件費 |  |
| 消耗品費 |  |
| 燃料費 |  |
| 光熱水費 |  |
| 印刷製本費 |  |
| 修繕料 |  |
| 郵便・電話通信料 |  |
| 手数料 |  |
| 保険料 |  |
| 広告料 |  |
| 家賃等借上料 |  |
| 備品購入費 |  |
| 租税公課 |  |
| その他 |  |
| 計(B) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 支出 | |
| 費目 | 金額(円) |
| 人件費 |  |
| 消耗品費 |  |
| 燃料費 |  |
| 光熱水費 |  |
| 印刷製本費 |  |
| 修繕料 |  |
| 郵便・電話通信料 |  |
| 手数料 |  |
| 保険料 |  |
| 広告料 |  |
| 家賃等借上料 |  |
| 備品購入費 |  |
| 租税公課 |  |
| その他 |  |
| 計(B) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 差引(A)-(B) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 差引(A)-(B) |  |

※包括的支援事業（社会保障充実分）については、記載不要

様式第１１号

|  |
| --- |
| 地域包括支援センター運営方針 |
| 応募の動機、受託希望理由 |
| 地域包括ケアの中核機関として機能を果たしていくために、地域包括支援センターをどのような視点で運営していくか具体的に記載すること。 |

様式第１２号

|  |
| --- |
| 地域包括支援センター運営準備計画 |
| 地域包括支援センター運営開始までの準備計画（内容、スケジュール）を記載のこと。 |

様式第１３号

|  |
| --- |
| 地域包括支援センター運営提案に関する事項（人員確保） |
| ①人員の雇用計画・採用方法（雇用時期・資格及び経験・今後の方針・予定）  　※１　経歴書及び資格証等を添付  　※２　運営に必要な職種ごとに、人数を記載し、各人の資格、受講研修を記載する。  　　　予定の場合も同様に記載し、これらの職員の採用方法を記載すること。   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 職種・員数（人） | 保健師 | | 社会福祉士 | | 主任介護支援  専門員 | | その他の職員  （事務職員等） | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | 常　勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  | | 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| ②センター職員の資質向上を図るために、どのような取り組みを行うか具体的に記載のこと。 |

様式第１４号

**経　歴　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計画する地域包括支援センターの名称 | | | |  | | | | |
| カナ |  | | | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 氏名 |  | | | | |
| 住所 | (郵便番号　　　－　　　　　) | | | | |  |  | |
| 電 話 番 号 | |  | | | | | | |
| 主　　な　　職　　歴　　等 | | | | | | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 | | | 勤　　務　　先　　等 | | | | | 職　務　内　容 |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
| 福祉事業運営に関連する資格 | | | | | | | | |
| 資 格 の 種 類（研修等の受講の状況等も） | | | | | 資 格 取 得 年 月 | | | |
|  | | | | |  | | | |
| （参考事項） | | | | |  | | | |
| 備考　◎住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。 | | | | | | | | |

様式第１５号

|  |
| --- |
| 地域包括支援センター運営提案に関する事項（業務の実施計画①）  ※各業務について、受託後にどう取り組むか基本方針と具体策について記載のこと。 |
| ①総合相談支援業務 |
| ②権利擁護業務 |
| ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 |
| ④地域ケア会議 |

様式第１６号

|  |
| --- |
| 地域包括支援センター運営提案に関する事項（業務の実施計画②）  ※各業務について、受託後にどう取り組むか基本方針と具体策について記載のこと。 |
| ⑤第１号介護予防支援事業業務 |
| ⑥生活支援体制整備事業 |
| ⑦認知症地域支援・ケア向上事業 |
| ⑧指定介護予防支援業務 |

様式第１７号

|  |
| --- |
| 地域包括支援センター運営提案に関する事項（リスク管理）  ※各項目について、受託後にどう取り組むか貴法人の考え方を記載のこと。 |
| ①開設時間及び休日・夜間の緊急連絡体制について |
| ②災害時の連絡体制について |
| ③個人情報の取扱について |

様式第１８号

|  |
| --- |
| 地域包括支援センター運営提案に関する事項（中立・公平性等） |
| 中立・公正性の確保のための措置（周知方法等についても記載してください。） |
| 広域連合、市町等との協力連携の方法 |
| 情報提供（利用者の状況，事業実施状況及び事故等の報告） |
| 調査・指導への協力姿勢 |
| 高齢者保健福祉施策への協力（高齢者福祉サービスの把握） |
| その他（市町との連携） |

様式第１９号

|  |
| --- |
| 地域包括支援センター運営提案に関する事項（高齢者を取り巻く課題）  ※各項目について、受託後にどう取り組むか貴法人の考え方を記載のこと。 |
| 佐賀中部広域連合圏内の高齢者を取り巻く課題についてどう捉えているか。 |
| 上記課題解決のための取り組みについて。 |