**御嵩町地域包括支援センター運営業務**

**プロポーザル募集申込書【様式１～６】**

令和５年１１月

御嵩町役場　保険長寿課

様式第1号

令和　　　年　　月　　日

御嵩町地域包括支援センター運営業務

プロポーザル募集申込書

（あて先）御嵩町長

（応募法人）

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

御嵩町地域包括支援センター運営業務を希望する法人として応募申込いたします。

また、御嵩町地域包括支援センター運営業務プロポーザル募集申込みを行うにあたり、御嵩町地域包括支援センター運営業務プロポーザル募集要領に定める応募資格の要件をすべて満たしていること及び応募書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　　－ |
| ＦＡＸ番号 | （　　　　　）　　　　　－ |
| E-mail |  |
| 担当者名 |  |

様式第２号

法人概要及び法人実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  法人名 |  | | ふりがな  代表者氏名 |  | |
| 主たる事務  所の所在地 |  | | | | |
| 設立年月日 | 昭和・平成・令和  　　年　　月　　日 | 従業員数  令和５年11月1日現在  （法人全体の人数を、常勤・非常勤全て含めて記入してください） | | | 人 |
| 法人の沿革  及び  実施事業等 | （下記内容を記入すること）  ①法人の理念・運営方針・構成  ②町内における介護保険事業及びそれに付随する地域活動に関する実績  ③介護保険事業実施に関する御嵩町との連携の実績 | | | | |
| 関連法人・機関等 |  | | | | |

様式第３号

役員等名簿

（令和５年１１月１日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  法人名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職 | ふりがな  氏　　名 | 年齢 | 他の法人・団体を兼任している場合 | |
| 法人・団体名 | 役職名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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、執行役又はこれらに準ずる者を含む。）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４号

運営に関する計画書（人員配置）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 人員配置計画 | |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日生　　　　　　　　歳 |
| 経　　歴 |  |
|  |
|  |
|  |
| 資　　格 |  |
|  |
|  |
|  |
| 配置予定  職　　種 | ※該当する職種を「○」印で囲むこと。  ・ 保健師その他これに準ずる者　　　・ 社会福祉士その他これに準ずる者  ・ 主任介護支援専門員その他これに準ずる者　　　　・ 管理者 |
| 経験年数 | 年　　　　　　月 |

* 配置予定職種ごとに提出すること。
* 資格欄には資格名および資格取得年月日を記載すること。
* 資格取得を証明する免許証の写し、もしくは登録証明書を添付すること。
* 応募日現在で、配置予定職員が決まっていない場合は、経歴欄もしくは資格欄に配置予定者に求められる職員像を記載してください。

様式第５号

運営に関する計画書（収支予算計画）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 収支予算計画（令和６年度） | |
| （別添添付可） | |

※記入欄が不足する場合、別紙としてＡ４縦の用紙を使用してください。

様式第６号

運営に関する計画書（業務実施等）

※　別紙資料「御嵩町地域包括支援センター運営業務仕様書」に記載された業務内容を踏まえて、記入してください。

※　業務実施にあたっての法人の考え方や、法人の強み・経験などを活かした取組がどのように行われるかについて、具体的かつ簡潔にまとめて記入してください

（記入内容に合わせて枠を調整してください）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | | | |  |
| １．応募の動機等 | | | | |
|  | | | 【①本募集に応募した動機】  【②制度の変更等に対する理解】  ※３年毎の介護保険法の改正等、業務の履行にあたり今後も業務内容に変更・追加等が生じる可能性があります。これらの変更に対し町と連携し業務にあたる上での考え方・意欲もあれば以下に記入してください。 | |
| ２．基本方針 | | | | |
|  | （１）法人運営理念と地域包括支援センターの運営理念 | | | |
|  | | |  | |
|  | （２）地域包括支援センター運営にあたっての法令順守、公正・中立性確保の方策 | | | |
|  | | |  | |
|  | （３）３職種職員の協働（チームアプローチ） | | | |
|  | | |  | |
|  | （４）ニーズに応じた業務実施の方策 | | | |
|  | | |  | |
|  | （５）地域の関係機関等（介護サービス事業者、医療機関、民生委員、地域関係者等）や御嵩町との緊密な連携体制を構築するための方策 | | | |
|  | | |  | |
| ３．運営体制の確保 | | | | |
|  | （１）担当職員不在時及び休日・夜間の相談体制 | | | |
|  | | |  | |
|  | （２）利用者意見・要望の反映及び苦情処理の取組 | | | |
|  | | |  | |
|  | (３) 職員研修などの人材育成に対する独自の方策 | | | |
|  | | |  | |
|  | | (４) 働き方（業務の効率化等）に対する取組 | | |
|  | | |  | |
| ４．危機管理 | | | | |
|  | （１）個人情報の管理体制及び職員への周知 | | | |
|  | | |  | |
|  | （２）災害時・緊急時の対応 | | | |
|  | | |  | |
|  | | (３）感染症対策等に対する取組 | | |
|  | | |  | |
| ５．業務実施方針・実施計画等 | | | | |
|  | （１）介護予防・日常生活支援総合事業 | | | |
|  | | | ①介護予防ケアマネジメント事業 | |
|  | |
|  | （２）一般介護事業 | | | |
|  | | | ①介護予防把握事業 | |
|  | |
|  | | | ②介護予防普及啓発事業（事業名、事業回数など） | |
|  | |
|  | | | ③地域介護予防活動支援事業 | |
|  | |
|  | （３）包括的支援事業 | | | |
|  | | | ①総合相談支援事業 | |
|  | |
|  | | | ②権利擁護事業 | |
|  | |
|  | | | ③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 | |
|  | |
|  | | | ④地域ケア(個別)会議事業（会議回数など） | |
|  | |
|  | （４）包括的支援事業（社会保障充実分） | | | |
|  | | | ①在宅医療・介護連携推進事業 | |
|  | |
|  | | | ②認知症総合支援事業（事業名、事業回数など） | |
|  | |
|  | | | ③生活支援体制整備事業 | |
|  | |
|  | （５）指定介護予防支援事業 | | | |
|  | | |  | |
| ６．その他、法人の強みを活かした独自の取組 | | | | |
|  | | |  | |