**松戸市地域包括支援センター運営業務委託法人**

**応募申込書【様式１～８】**

令和４年１０月

松戸市福祉長寿部　地域包括ケア推進課

様式第1号

令和　　　年　　月　　日

松戸市地域包括支援センター運営業務委託法人応募申込書

（あて先）松戸市長

（応募法人）

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

松戸市地域包括支援センターの運営を希望する法人として、次のとおり応募申込いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 応募地区 | ・常盤平団地地域 |

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

様式第２号

令和　　　年　　月　　日

誓　　　約　　　書

（あて先）松戸市長

（応募法人）

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

松戸市地域包括支援センター運営業務委託法人の応募申込みを行うにあたり、松戸市地域包括支援センター運営業務委託法人公募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。

また、受託候補者の特定を受けた後に受託候補者の特定を辞退したことにより、松戸市が損害を受けたときは、その損害を賠償いたします。

様式第３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４年４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地域包括支援センター事業に関する実績**  **③市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**  **④介護保険事業実施に関する松戸市との連携の実績** | | | | |
| 関連法人・機関等 |  | | | | |

様式第４号

役員等名簿

（令和４年４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５号－１

運営に関する計画書（設置予定地）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 設置方法 | □法人施設内　　　　　　　　　□法人敷地内  □賃借（戸建）　　 　　　　　　□賃借（集合建物）  賃貸物件の際の所有者の承諾（有・無・その他〈　　　　　　　　　　　〉）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※☑を付けてください。その他の場合はその状況を記入してください。 |
| 施設状況 | ・　　　　　平方メートル  　・　　　　　階建の　　　階  ・エレベーター　　有　・　無  　・駐車場　　　　　有　・　無　（　　　台分）  　・スロープ（段差がある場合は）　　　　有　・　無 |
| 交　　通 | ･バス[バス停　　　　　　　　]距離　　　　ｍ　　本数　　　本／日、徒歩　　　　分  ･電車[駅名　　　　　　　　　]距離　　　　ｍ　　本数　　　本／日、徒歩　　　　分 |
| 1　地域包括支援センターの設置予定地（所在地図）    ※１／１０，０００程度の所在地図にすること | |

様式第５号－２

運営に関する計画書（設置予定地）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| ２　事務所内平面図  ※入口、事務室、相談室がわかるように記載すること。また、間仕切りなどを設置する場合はそれも記載すること。 | |

様式第６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７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５年度） | |
| （別添添付可）別紙様式参考 | |

※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８号

運営に関する計画書（業務実施等）

※　公募要領の資料１「松戸市地域包括支援センター運営業務委託仕様書」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、用紙は16枚以内としてください）。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | | | | | | |  |
| １．応募の動機等 | | | | | | | |
|  | | | | | | 【①本公募に応募した動機】  【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市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）センター運営にあたっての公正・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）応募地域の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）や松戸市との緊密な連携体制を構築するための方策 | | | | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | | （６）事業評価と評価結果を踏まえた業務改善についての考え方（松戸市又は他の市区町村からセンター運営業務についての事業評価を受けている場合は、その評価結果を受けた業務改善の取組も記載する） | | | |
|  | | | | | |  | |
| 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）総合相談支援業務 | | | | |
|  | | | | | | ①地域におけるネットワークの構築、被保険者等の実態把握 | |
|  | |
| ②総合相談支援 | |
|  | |
|  | | | （２）権利擁護業務 | | | | |
|  | | | | | | ①日常生活自立支援事業・成年後見制度の活用促進 | |
|  | |
| ②高齢者虐待への対応 | |
|  | |
| ③その他の権利擁護業務 | |
|  | |
|  | （３）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 | | | | | | |
|  | | | | | | ①包括的・継続的なケア体制の構築業務 | |
|  | |
| ②介護支援専門員への日常的個別指導・相談など | |
|  | |
| ③支援困難事例等への指導・助言業務 | |
|  | |
|  | | | （４）地域ケア会議関係業務 | | | | |
|  | | | | | | ①個別事例の課題解決と地域課題の把握 | |
|  | |
| ②３層構造の地域ケア会議の連携を通じた地域課題の解決 | |
|  | |
|  | | | （５）介護予防ケアマネジメント業務 | | | | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | （６）在宅医療・介護連携推進業務 | | | | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | （７）認知症総合支援業務 | | | | |
|  | | | | | |  | |
|  | | （８）生活支援体制整備業務 | | | | | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | （９）松戸市指定事業 | | | | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | （10）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 | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |