（様式第１号）

年　　月　　日

鳥　取　市　長　　様

所在地

事業者名

代表者職・氏名

鳥取市短期集中予防サービス業務委託プロポーザル応募申請書

鳥取市短期集中予防サービス業務委託プロポーザルに参加したいので、本書及び下記の提出書類を添えて申請します。

なお、本書及び提出書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　提出書類

別紙「関係書類一覧」のとおり

２　担当者連絡先

　　　　　　　　　　　担当者：氏名

連絡先（郵便物送付先）：

〒

所在地

電話番号

FAX番号

電子メールアドレス

（様式第２号）

企　画　提　案　書

１　事業の実施方針について

|  |
| --- |
| ①介護予防に対する考え方について記入して下さい。  ②同種事業での実績・経験があれば記入して下さい。  　※記載内容が分かる資料（契約書・仕様書の写し等）を添付してください。  （業務名称）  （自治体名）  （実施時期）  （業務概要） |

※記載枠について、内容が枠内に収まらない場合は、適宜枠を拡大または追加して下さい。（以下同じ）

２　実施体制について

（１）業務責任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務責任者  （予定） | 氏名 |  |
| 所属・役職名 |  |
| 年齢・経験年数 | 歳　・　　　　　年　　月 |
| 資格 |  |
| 担当予定の  業務内容 |  | |

（２）人員体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当業務 | | 職員氏名（予定） | 保有資格等 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

※本業務を実施するにあたり、管理運営を十分行える組織体制や人員の配置計画、スタッフの役割等について記載してください。

（３）実施可能圏域について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地域包括支援センター設置圏域 | 訪問型 | 通所型 | 備考 |
| 北中・中ノ郷中校区 | □ | □ |  |
| 西中校区 | □ | □ |  |
| 南中校区 | □ | □ |  |
| 桜ヶ丘中校区 | □ | □ |  |
| 東中校区 | □ | □ |  |
| 江山学園・高草中・湖南学園校区 | □ | □ |  |
| 湖東中校区 | □ | □ |  |
| 国府中・福部未来学園校区 | □ | □ |  |
| 河原中・千代南中校区 | □ | □ |  |
| 鹿野学園・気高中・青谷中校区 | □ | □ |  |

※実施可能圏域を■に変更してください。

※圏域中、一部地域のみ実施可能な場合は備考欄に住所等を記載してください。

３　業務のプログラムについて（訪問及び通所型それぞれについて記載）

|  |
| --- |
| ①どのようなプログラムを提供する計画なのか、具体的に記入して下さい。  （訪問型）  （通所型）  ②上記①のプログラムはどのような目的、効果で実施するのか、具体的に記入して下さい。  （訪問型）  （通所型） |

４　セルフケアの支援について

|  |
| --- |
| ①利用者自身が、事業実施中及び終了後においても自ら取り組めるプログラムの提案及び支援方法等について、具体的に記入して下さい。 |

５　地域包括支援センターとの連携について

|  |
| --- |
| 地域包括支援センターとどのように連携していくのか、提案があれば記入して下さい。 |

６　危機管理体制について

（１）個人情報保護について

|  |
| --- |
| ①個人情報保護について実施内容を具体的に記入して下さい。 |

（２）事故などに対する安全管理について

|  |
| --- |
| ①事故防止の対策について具体的に記入して下さい。  ②事故発生時、緊急時の対応方法について具体的に記入して下さい。 |

（３）リスクマネジメントについて

|  |
| --- |
| 該当項目にチェックをして下さい。その他がある場合は具体的に記入して下さい。  ☐マニュアルの整備（参考となる資料があれば添付して下さい。）  ☐保険の加入（損害賠償保険、傷害保険）  ☐その他（　　　　　　　　　） |

（４）苦情及び意見への対応について

|  |
| --- |
| 利用者または家族等からの苦情及び意見があった場合の対応について、具体的に記入して下さい。 |

７　その他提案事項（独自提案）について

|  |
| --- |
| ①本事業を実施する上で、仕様書にある内容のほか、サービス向上のために事業者独自で実施できる提案があれば、具体的に記入して下さい。（委託の経費内で実施できるものに限ります。） |

（様式第３号）

年　月　日

鳥取市福祉部長寿社会課

鳥取市中央包括支援センター　行

鳥取市短期集中予防サービス業務委託プロポーザル質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |

事業者名称：

　　　　　　　　　　　担当者：氏名

連絡先：

　　　　〒

所在地

電話番号

FAX番号

電子メールアドレス

（様式第４号）

年　　月　　日

鳥　取　市　長　　様

所在地

事業者名

代表者職・氏名

鳥取市短期集中予防サービス業務委託プロポーザル辞退届出書

鳥取市短期集中予防サービス業務委託プロポーザル応募を下記理由のとおり辞退したいので届出ます。

記

１　辞退理由

２　担当者連絡先

　　　　　　　　　　　担当者：氏名

連絡先（郵便物送付先）：

〒

所在地：

電話番号：

FAX番号：

電子メールアドレス：

（　別　紙　）

関 係 書 類 一 覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | チェック項目 |
| １ | 企画提案書（様式第２号） | ☐ |
| ２ | 事業所の平面図（設計図面等、任意様式） | ☐ |
| ３ | 現に行っているその他事業を説明する書類等（チラシ、パンフレット等）、本業務を他自治体で行っている場合は契約書の写し | ☐ |
| ４ | 法人の滞納なし証明書 | ☐ |
| ５ | 法人の登記事項証明書 | ☐ |