**大東市地域包括支援センター**

**運営業務委託法人選定に係る**

**公募型プロポーザルに関する応募書類**

**【様式Ａ、Ｂ・第１～６号】**

令和６年１０月

大東市保健医療部高齢介護室

令和　　年　　月　　日

様式Ａ

応　募　辞　退　届

（あて先）大東市長

（応募法人）

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　大東市地域包括支援センター運営業務委託法人の応募申込をしましたが、応募申込を辞退します。

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

令和　　　年　　月　　日

様式Ｂ

質問票

（あて先）大東市長

（応募法人）

所在地

法人名

代表者職氏名

大東市地域包括支援センター運営業務委託法人の公募に関して、次のとおり質問します。

質問事項

|  |
| --- |
|  |

※記載欄が不足する場合は、次頁に記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E‐MAIL |  |

質問事項

|  |
| --- |
|  |

様式第1号

令和　　　年　　　月　　　日

**大東市地域包括支援センター運営業務**

**委託法人　参加表明書兼誓約書**

（あて先）大　東　市　長

所在地

申請者　商号又は名称

代表者職氏名　 　　 　　　　　　　　　　　印

当社は、大東市地域包括支援センターの運営を希望する法人として、次のとおり参加表明をいたします。

つきましては参加表明するにあたり、以下の項目について誓約します。

なお、当社が以下の項目について違反、もしくは大東市地域包括支援センター運営業務委託法人選定に係る公募型プロポーザル実施要領の規定により提案が無効もしくは失格となっても一切の異議を申し立てません。

誓約事項

・実施要領に記載の参加資格要件を満たしていること。

・企画提案書等、提出する書類一式に記載する事項は、事実と相違ないこと。

・その他実施要領の記載内容について遵守すること。

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 所属 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

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 | 年　　月　　日 | 従業員数  令和６年10月1日現在 | | | 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福祉事業に関する実績  ③市内における地域活動に関する実績  ④大東市との連携の実績 | | | | |
| 関連法人・機関等 |  | | | | |

様式第３号

役員等名簿

（令和６年１０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

地域包括支援センター設置予定場所の位置図等

|  |  |
| --- | --- |
| 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４号

|  |
| --- |
| 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５号

業務実施に関する企画提案書

※　公募要領のⅡ．業務概要に記載された業務内容を踏まえて、記入してください。

※　業務実施に当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６枚以内としてください）。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| １．本公募に応募した動機 | |
|  | |
| ２．センターの運営について | |
| (1)大東市の実状に応じた地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割について | |
|  | |
| (2)センターの目的に沿った健全で安定した運営を行う能力について | |
|  | |
| ３．センター運営に関する体制の確保等について | |
| (1)職員の連携及び育成の方針 | |
|  | |
| (2)公平性・中立性の確保のための方策 | |
|  | |
| (3)時間外の相談等に対応する体制 | |
|  | |
| (4)苦情解決の取り組みと体制 | |
|  | |
| (5)人員体制確保に向けた計画、協力事業所の選定等 | |
|  | |
| (6)地域及び支援機関との連携 | |
|  | |
| (7)広報・啓発活動に関する取り組み | |
|  | |
| (8)個人情報の保護に関する取り組み | |
|  | |
| (9)人権問題への取り組み | |
|  | |
| (10)災害や不測の事態発生時における対応や体制 | |
|  | |
| (11)その他、法人の強みを活かした法人独自の取り組み等 | |
|  | |

様式第６号

令和　　　年　　月　　日

大東市地域包括支援センター運営業務委託法人応募書類に係る納税証明書一式の提出について

（あて先）大東市長

（応募法人）

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

大東市地域包括支援センター運営業務委託法人応募書類に係る納税証明書一式を別添のとおり提出します。

また、下記の年度の税目については該当がないことを宣誓いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募書類  ⑫納税証明書 |  | R4 | R5 |
| ア　法人税 |  |  |
| イ　消費税及び地方消費税 |  |  |
| ウ　法人市民税 |  |  |

該当のない年度に「○」を記入して下さい。