

樣 式 各 種

様式1

平成 年 月 日

千葉市長 熊谷 俊人 あて

所在地

法人名

代表者職氏名

印

千葉市あんしんケアセンター（地域包括支援センター）運営委託法人の二次募集 参加申込書

千葉市あんしんケアセンター運營業務委託法人二次募集に参加いたします。

記

1 件名 千葉市あんしんケアセンター運營業務委託

申込圏域

2 担当者連絡先

法人名			
担当部署			
担当者氏名			
連絡先	所在地	〒	
	電話		受付印
	F A X		
	E-mail		
備考			
受付 No.			

様式2

法人名
申込圏域

平成 年 月 日

千葉市長 熊谷 俊人 あて

誓約書

所在地

法人名

代表者職氏名

印

千葉市あんしんケアセンター（地域包括支援センター）運営委託の二次募集公募申込を行うにあたり、千葉市地域包括支援センター運営委託法人二次募集公募要領に定める申込資格をすべて満たしていること及び提出書類の内容について事実と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、千葉市が損害を受けたときは、その損害を賠償いたします。

法人名
申込圏域

法人実績（その1）

1 高齢者事業に関する活動実績
2 地域包括支援センターの業務に関する実績
3 居宅介護支援、居宅介護予防支援の実績（平成25年度以降のものを年度別に記載）
4 介護保険サービス事業所（ヘルパー、デイサービス等）の実績 （平成25年度以降のものを年度別に記載、介護予防サービスの提供をしている場合はその旨も記載）
5 過去に運営適正化委員会等からの重大な指摘等（該当する場合は記載）

法人名
申込圏域

法人実績（その2）

6 法人全体における常用労働者（1か月以上雇用されている労働者）の離職率等

	25年度	26年度	27年度
常用労働者数（注1）	人	人	人
離職者数（注2）	人	人	人
離職率（注3）	%	%	%

（注1）各年度の4月1日時点での法人全体における常用労働者数を記載。

常用労働者とは次の各号のうちいずれかに該当する労働者のことである。

(1) 期間を決めず、又は1か月を超える期間を決めて雇われている者。

(2) 日々又は1か月以内の期間を限って雇われている者のうち、前2か月にそれぞれ18日以上雇われた者。

なお、重役、理事などの役員で、部長、施設長などのように常時勤務して、一般の労働者と同じ給与規則で毎月給与が支払われている者及び、事業主の家族でも、常時その事務所に勤務し、他の労働者と同じ給与規則で毎月支払われている者は常時労働者に含める。

（注2）各年度の4月1日から3月31日までに自己都合により退職した常用労働者数を記載

（注3）離職率＝離職者数÷常用労働者数×100

法人名
申込圏域

法人実績（その3）

7 正規雇用・非正規雇用の労働者の割合について

			人数（注1）	正 規 職 員 及 び 非 正 規 職 員 の 人 数 （注2）	職 員 割 合 （注3）	正 規 職 員 及 び 非 正 規 職 員 の 割 合 （注4）
25 年 度	正規	正規の職員・従業員	人	人	%	%
	非正規	パート	人		%	
		アルバイト	人		%	
		派遣社員	人		%	
		契約社員	人		%	
		嘱託・その他	人		人	
職員合計			人	%	%	
26 年 度	正規	正規の職員・従業員	人	人	%	%
	非正規	パート	人		%	
		アルバイト	人		%	
		派遣社員	人		%	
		契約社員	人		%	
		嘱託・その他	人		人	
職員合計			人	%	%	
27 年 度	正規	正規の職員・従業員	人	人	%	%
	非正規	パート	人		%	
		アルバイト	人		%	
		派遣社員	人		%	
		契約社員	人		%	
		嘱託・その他	人		人	
職員合計			人	%	%	

（注1）各年度の4月1日時点にて、それぞれの雇用形態にて従事している職員数を記載。

（注2）正規職員と非正規職員（パート、アルバイト、派遣社員、嘱託・その他）の数を記載。

（注3）各年度の4月1日時点にて、職員の合計数からみてそれぞれの雇用形態で従事している
職員の割合（例 職員合計100人で正規の職員・従業員が50人の場合は50%）

（注4）正規職員と非正規職員（パート、アルバイト、派遣社員、嘱託・その他）の割合を記載

法人名
申込圏域

包括三職種の職員に関する調書

包括三職種の配置予定数	
-------------	--

1 包括三職種の配置予定

以下の該当する項目にチェックを入れてください

	この調書に添付する書類
<input type="checkbox"/> 配置する職員の全てについて、配置の用途がたっている	①管理者経歴書 ②包括三職種経歴書 ③法人内事業所における包括三職種の配置状況がわかる書類（書式自由）
<input type="checkbox"/> 配置する職員の一部について、配置の用途がたっている	同上（①②は配置予定者について提出）
<input type="checkbox"/> 具体的に配置職員を決めていないが、法人の有する事業所等に条件にあった人材がおり、充足できる見込みである	法人内事業所における包括三職種の配置状況がわかる書類（書式自由）

2 添付書類

この調書に添付する書類にチェックを入れ、配置予定者の氏名を記載してください。

- 管理者経歴書（様式4-2） 配置予定としている者がいる場合

配置予定者の氏名	
----------	--

- 包括三職種経歴書（様式4-3） 配置予定としている者がいる場合

配置予定者の職氏名	
-----------	--

- 法人内における包括三職種配置状況がわかる書類（書式自由）【すべての応募法人が提出すること】
※組織図に包括三職種（保健師等、主任ケアマネ、社会福祉士）の法人内すべての事業所における配置状況を記載したもの（配属先と職種別の配属人数が分かるもの）を提出してください。

法人名
申込圏域

管理者経歴書

現在努めている事業所等名称		
フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日
住所	〒	
電話番号		
主 な 職 歴 等		
年 月～ 年 月	勤務先等	職務内容
職務に関する資格		
資格の種類	資格取得年月日	
備 考 (研修等の受講状況等)		

- 1 住所、電話番号は自宅のものを記入してください。
- 2 当該管理者が管理する事業所、施設が複数の場合は、主な事業所等を「現在の事業所等名称」欄へ記入し、その他は「備考」へ、そのすべてを記入してください。

法人名
申込圏域

包括三職種経歴書

氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日	歳	
包括三職種の種別	保健師等（看護師） ・ 社会福祉士 ・ 主任介護支援専門員		
上記の経験年数	年 月		
<p>主な職歴等</p> <p>(経験してきた業務内容、役割について記載のこと。特に保健師等(看護師)、社会福祉士、主任介護支援専門員については記載のこと。)</p>			
年 月～ 年 月	勤務先等		職務内容
現在の業務			
資格			

法人名
申込圏域

包括三職種の確保策及び資質向上に関する調書

1 保健師等（看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員の経験や年齢、適性等を勘案し、あんしんケアセンターの職員として適した人材をどのように配置していくのか具体的に記載のこと

2 保健師等（看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員に欠員が生じた場合、どのように体制の確保を図るか具体的に記載のこと

3 保健師等（看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門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

法人名
申込圏域

あんしんケアセンター開設予定地に関する調書

予定地住所	
事業予定の土地、建物に関する概要（該当に○をしてください） （土地） 自己所有 ・ 借地 ・ 取得予定（ 年 月予定） （建物） 自己所有（ 既存 ・ 年 月建築予定 ） 借家（ 既存 ・ 年 月建築予定 ）	
最寄りの駅、バス停等、公共交通機関との距離的關係を含め略図で記載のこと ※設置予定地までの距離及び徒歩での所要時間、開設予定地前の前面道路の幅を記載すること	

- 備考 1 地図添付可。
 2 法人所有の施設等に併設する場合は、その旨、わかるように記載すること。

事務所平面図

法人名

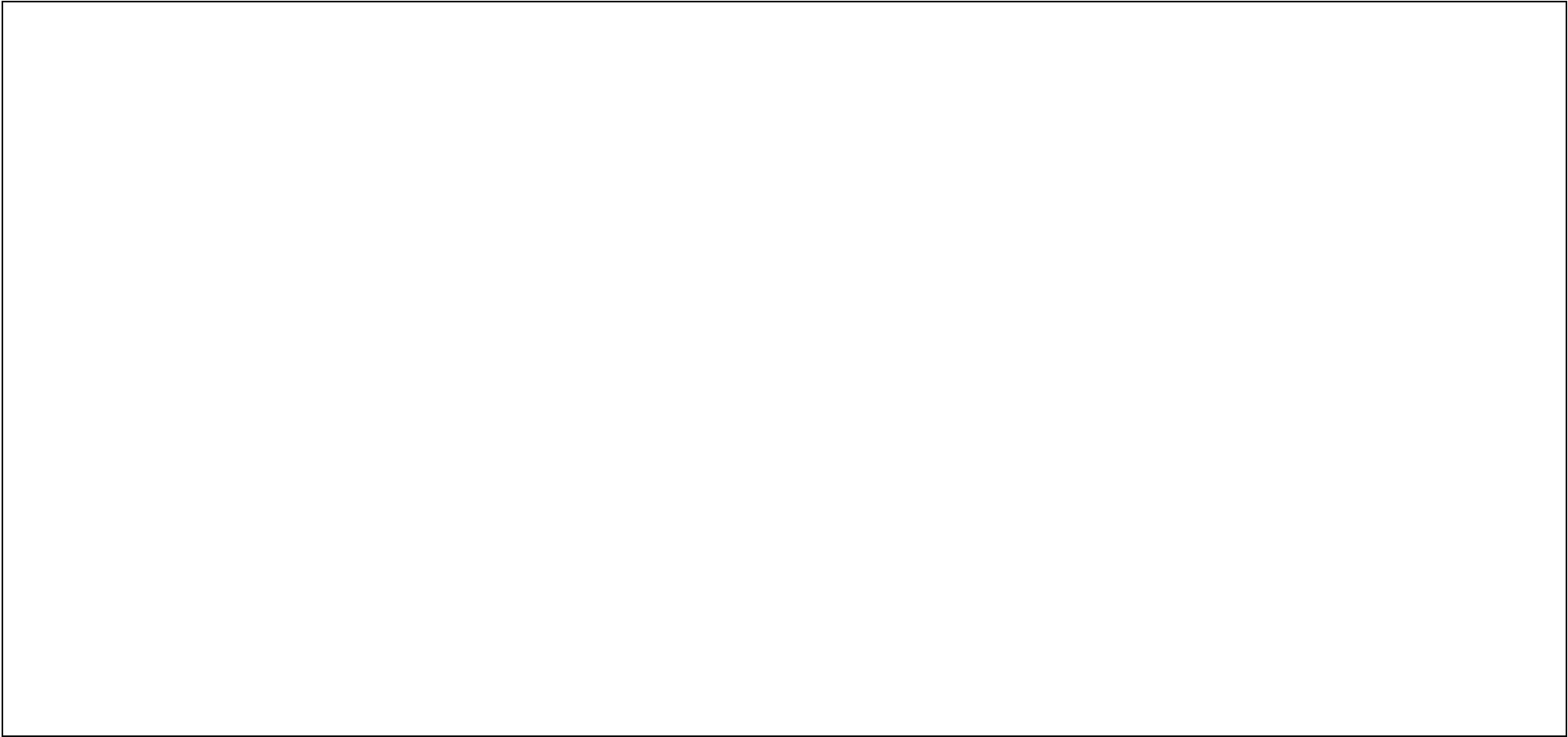
申込圏域

- 備考
- 1 手書き不可。
 - 2 各部屋の用途及び面積を記載。
 - 3 会議スペースがある場合は、その面積及び利用可能な人数を記載すること（会議スペース記載漏れの場合1次選考で評価されません）
 - 4 カウンター、面談室（相談スペース）、書庫、机等備品の配置イメージを記載してください。
 - 5 相談者が二組来所した場合の相談スペースについて、どこで相談を行うのか○等でわかるように記載してください。また相談を事務所外で行う場合は、移動方法（階段、エレベーター）や事務所と相談スペースとの位置関係を記載ください。（相談スペース記載漏れの場合1次選考で評価されません）

駐 車 場 図

法 人 名

申 込 圏 域



35

- 備考
- 1 地図添付可
 - 2 駐車場の台数を記載のこと
 - 3 設置予定地から駐車場までの略図を記載のこと
 - 4 設置予定地から駐車場までの距離及び徒歩での所要時間を記載のこと

法人名
申込圏域

あんしんケアセンター運営に関する調書①（センター運営理念・応募動機）

<p>1 応募の動機、あんしんケアセンター運営にかける思い</p>	<p>「応募圏域における地域包括ケアシステムの構築に向け、貴法人が担う役割は何か」及び「本業務を受託した際に、あんしんケアセンターを貴法人の中でどのように位置づけ取り組んでいくのか」を含めて記載すること</p>
<p>2 あんしんケアセンターが、地域包括ケアシステムの中核機関としての機能（認知症施策推進、医療と介護の連携、介護予防・生活支援サービス提供体制の充実等）を果たしていくために、どのような点に重点をおき運営していきたいのか</p>	<p>「応募圏域の地域課題は何か」「地域包括ケアシステムの中核機関としてあんしんケアセンターが果たすべき役割」等を含め、具体的に記載すること</p>
<p>3 あんしんケアセンターの公正・中立性を確保した運営について</p>	<p>「市の事業を受託するというをどのようにとらえているのか」また、「事業運営にあたり、公正・中立性を確保するためにどのような取り組みを行うのか」について具体的に記載すること。</p>

法人名
申込圏域

あんしんケアセンター運営に関する調書②（事業の実施方針）

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 個別支援について（総合相談、ケアマネジメント）
2 権利擁護の取り組みについて
3 地域のケアマネジャーへの後方支援について
4 地域における介護予防へ向けた取り組みについて
5 法人グループ外の関係機関とのネットワーク構築へ向けた取り組みについて （診療所や訪問看護ステーション等の医療関係機関、ケアマネジャーやサービス事業所等の福祉関係機関、民生委員や町内自治会、社協地区部会等の町内活動団体等とのネットワーク）
6 事業評価の方法と取り組みについて

様式7

法人名
申込圏域

情報管理に関する調書

各項目について、受託後はどう取り組むか貴法人の考え方を記載のこと

1 個人情報の保護、管理について

※個人情報に関する規定やマニュアルがあれば添付すること

法人名

申込圏域

リスク管理に関する調書（緊急時対応、苦情対応）

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 日曜日、休日、時間外における緊急時の連絡体制について

※緊急時の連絡体制に関するマニュアルやフロー図があれば添付すること

2 苦情対応と業務への反映について

苦情対応に関するマニュアルがあれば添付すること

様式9

質 問 票

法 人 名	
質 問 者 氏 名	
質 問 者 連 絡 先	電話 FAX
Eメールアドレス	
<p>受付期間：平成28年10月19日（水）午後1時～10月31日（月）午後5時まで ※質問につきましては、電子メールにて提出をお願いいたします。</p>	

