

小田原市地域包括支援センター運營業務受託者応募申請書

小田原市長 様

申請者 所在地
名 称
代表者の職氏名

小田原市地域包括支援センターの設置者として選定を受けたいので申請します。

1 担当圏域

「第7期おだわら高齢者福祉介護計画」の日常生活圏域のうち、第10圏域

2 添付書類

- (1) 法人の基本理念（様式2）
- (2) 地域包括支援センター事業計画書（様式3）
- (3) 法人が小田原市内で提供している介護サービス等の状況（様式4）
- (4) 地域包括支援センターに配置予定の職員の履歴書（様式5）及び資格を証する
書面の写し
- (5) 法人の定款又は寄附行為
- (6) 法人の登記事項証明書
- (7) 事業報告書、財産目録、貸借対照表、収支計算書その他法人の事業及び経営の
状況を明らかにする書類
- (8) 納税証明書
- (9) 地域包括支援センター設置予定地の位置図
- (10) 地域包括支援センター内の平面計画図（事務室、会議室等の配置が分かる図
面）
- (11) 法人の組織及び運営に関する事項を記載した書類
- (12) 地域包括支援センター運営に係る収支予算書

法人の基本理念

(法人名：)

地域包括支援センター事業計画書

令和 年 月 日

応募圏域名	第10圏域
-------	-------

1 申請者について

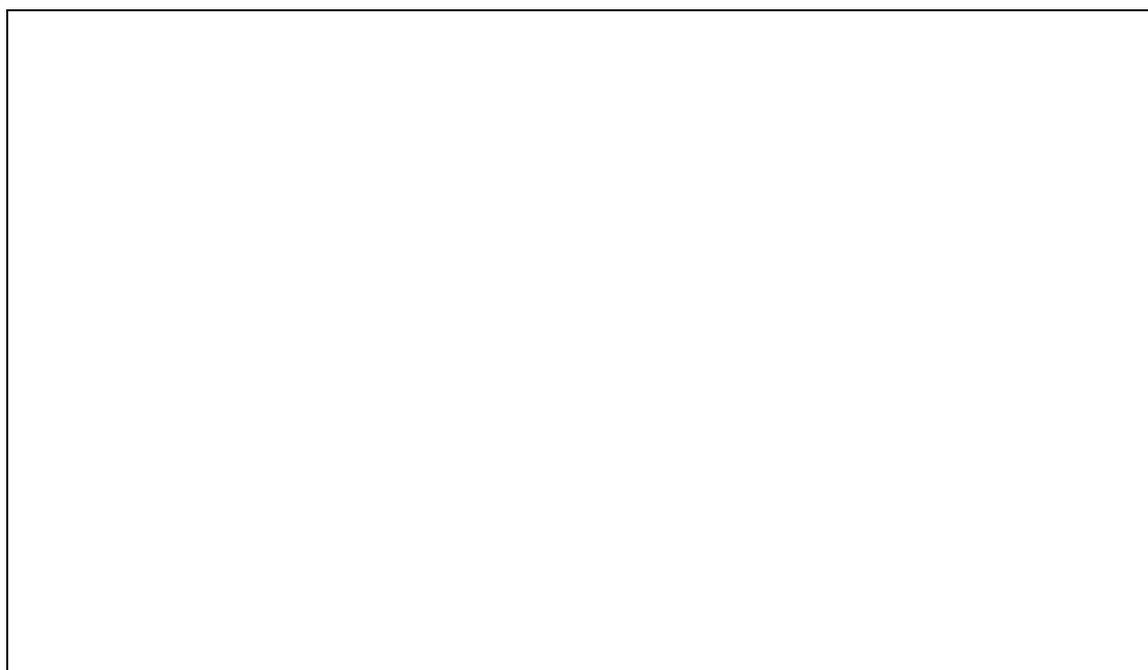
法人所在地	
法人名	
代表者名	
担当者名	
電話番号／FAX番号	
法人設立年月日	

2 基本方針等について

(1) 応募の動機について具体的に記載してください。

--

(2) 地域包括支援センターを運営していく上での基本方針を記載してください。



(3) 中立・公正な運営を担保するための考え方について記入してください。



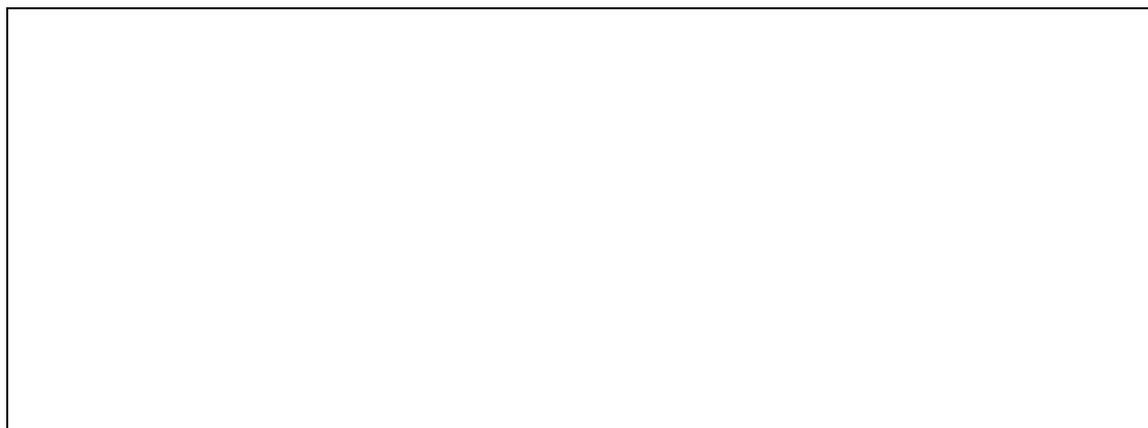
- (4) 地域包括ケアシステムを構築し、推進していく上で地域包括支援センターの担う役割について、どのように考えているか、記入してください。(地域ケア会議の開催についても記入してください。)

3 組織・人員計画について

次に掲げる事項について、実施計画等具体的に記入してください。

- (1) 職員の配置計画及び勤務条件について（職員の確保や退職等で職員が欠けた際の対応策についても記入してください。)

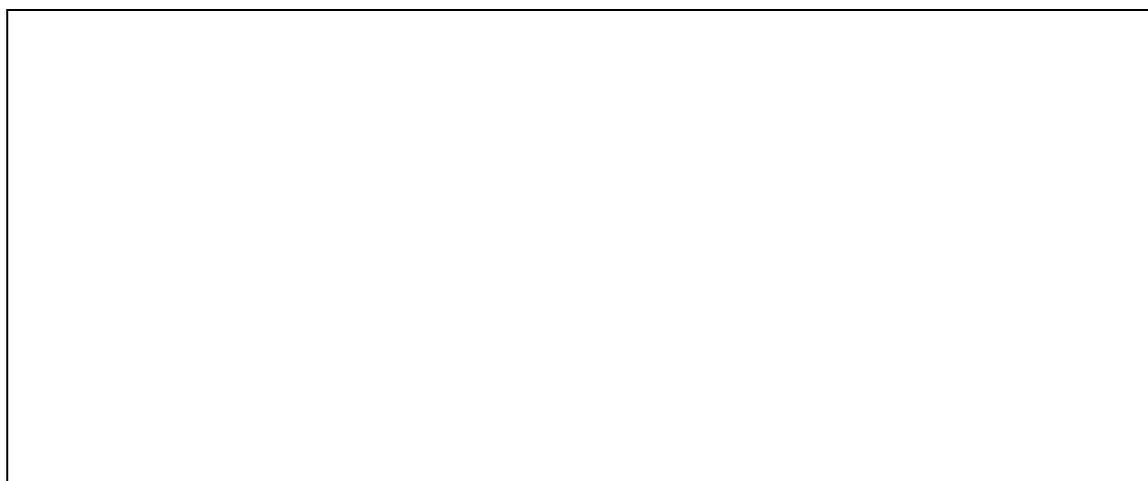
(2) 職員の研修について



(3) 夜間及び休日等、緊急時の方針等について（緊急時の連絡体制、法人の方針等）



(4) 利用者からの要望や苦情等への対応と業務改善につなげる体制について



4 運営計画について

次に掲げる事項について、実施計画等具体的に記入してください。

(1) 事業に対する考え方について

<p>① 総合相談支援業務</p>
<p>② 権利擁護業務</p>
<p>③ 包括的・継続的ケアマネジメント業務</p>

④ 第1号介護予防支援事業

⑤ 地域及び関係機関との連携（多職種連携）やネットワークづくりについて

⑥ その他特筆すべき事項

(2) 個人情報の取扱いについて

(3) 指定介護予防支援事業者としての考え方について

5 その他特筆すべき事項について

その他PRできることなどについて、記入してください。(例えば、センター業務に活かせるような本市での活動実績など。)

※各項目について、必要に応じて枠を拡大して記入してください。

地域包括支援センターに配置予定の職員の履歴書

保健師等

		法人名：		
1 保健師		2 保健師に準ずる者		(数字を○で囲む)
ふりがな		資格取得年月日		
氏名				
生年月日	年 月 日 (才)	年 月 日		
現住所		電話番号		
保健師又は保健師に準ずる者の職歴	事業所名 (法人名)	勤務年月	在職年月	担当業務内容
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
備考				

※職歴は、新しい順に記載してください。

※年齢は、応募書類を提出する時点の年齢を記載してください。

地域包括支援センターに配置予定の職員の履歴書

社会福祉士

		法人名：		
1 社会福祉士		2 社会福祉士に準ずる者		(数字を○で囲む)
ふりがな				資格取得年月日
氏名				
生年月日	年 月 日 (才)			年 月 日
現住所				電話番号
社会福祉士の職歴	事業所名 (法人名)	勤務年月	在職年月	担当業務内容
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
備考				

※職歴は、新しい順に記載してください。

※年齢は、応募書類を提出する時点の年齢を記載してください。

地域包括支援センターに配置予定の職員の履歴書

専門3職種以外の職員

		法人名：		
1 介護支援専門員		2 ()		(数字を○で囲む)
ふりがな				資格取得年月日
氏名				
生年月日	年 月 日 (才)			年 月 日
現住所				電話番号
専門3 職種 以外 の 職員 の 履 歴	事業所名 (法人名)	勤務年月	在職年月	担当業務内容
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
備考				

※職歴は、新しい順に記載してください。

※年齢は、応募書類を提出する時点の年齢を記載してください。

公募内容・公募条件に対する質問書

令和 年 月 日

あて先

小田原市長 加藤憲一 様

所在地 _____

法人名 _____

所属・職名 _____

担当者氏名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

E-mail _____

小田原市地域包括支援センター運営法人募集要項について、次のとおり質問いたします。

質問事項 (タイトル)	
内 容	

※質問は、1枚につき1問とし、簡潔に記載してください。