別添

水戸市地域包括支援センター

運営業務受託候補法人公募に係る様式集

様式１

令和　　年　　月　　日

水戸市長　様

法人名

申請者 所在地

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

水戸市地域包括支援センター運営業務受託候補法人公募申請書

水戸市地域包括支援センター運営業務の受託を希望する法人として申請いたします。

なお申請するにあたり，水戸市地域包括支援センター運営業務受託候補法人公募要領を遵守いたします。

１　運営を希望する圏域

注）いずれかを○で囲むこと

|  |
| --- |
| 中央，東部，南部第一，南部第二，北部，西部，常澄，内原 |

２　担当者連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | |  |
| 担当者氏名 | |  |
| 連絡先 | 住　所 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |

様式２

除斥条項に該当しない旨の誓約書

水戸市長　様

法人及び法人の役員等が水戸市地域包括支援センター運営業務受託候補法人公募要領に規定する除斥条項のいずれにも該当しないことを誓約します。

令和　　年　　　月　　　日

　 法人名

申請者 所在地

代表者職氏名 印

様式３

法人の概要説明書

１　法人の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金（基本財産） |  |
| 従業員・従事者数 |  |
| 法人の運営方針 |  |

２　水戸市内における介護サービス事業実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービスの種類\*1 | 事業所名称 | 所在地\*2 | 事業開始年月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |

\*1介護保険法第８条各項で規定された事業を記載すること。

\*2水戸市中央１丁目４番１号の場合「中央１」のように記載すること。

３　地域包括支援センター運営業務又は老人介護支援センター運営業務の受託実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地域包括支援センター又は  老人介護支援センターの名称 | 委託自治体名 | 事業開始年月 |
|  |  | 年　　月 |
|  |  | 年　　月 |
|  |  | 年　　月 |
|  |  |  |

注）記入欄が不足する場合は，別紙（Ａ４版縦置き）に記載したものを添付すること。

様式４

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項（基本理念）

|  |
| --- |
| （１）水戸市地域包括支援センター運営業務受託候補法人公募に応募した動機及び応募した地区に関する認識について記載すること |
|  |
| （２）どのような視点で水戸市地域包括支援センターを運営したいのかを具体的に記載すること |
|  |

注）記入欄が不足する場合は，別紙（Ａ４版縦置き）に記載したものを添付すること。

様式５－１

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項（事業方針）

以下の項目について，どのように取り組みたいかについて具体的に記載すること。

|  |
| --- |
| （１）介護予防ケアマネジメント業務について |
|  |
| （２）総合相談支援業務について |
|  |

注）記入欄が不足する場合は，別紙（Ａ４版縦置き）に記載したものを添付すること。様式５－２

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項（事業方針）

以下の項目について，どのように取り組みたいかについて具体的に記載すること。

|  |
| --- |
| （３）権利擁護業務について |
|  |
| （４）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について |
|  |

注）記入欄が不足する場合は，別紙（Ａ４版縦置き）に記載したものを添付すること。

様式５－３

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項（事業方針）

以下の項目について，どのように取り組みたいかについて具体的に記載すること。

|  |
| --- |
| （５）公正・中立性担保のための取組について |
|  |
| （６）地域課題の把握及び課題解決への方針について |
|  |
| （７）支援困難事例を支援するために各地域にある社会資源等をどのように活用すべきか，また，そのような事例を支援するための市への提言について |
|  |

注）記入欄が不足する場合は，別紙（Ａ４版縦置き）に記載したものを添付すること。

様式６

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項（開設日程）

水戸市地域包括支援センターの開設までの準備計画（内容，スケジュール）を記載すること。

|  |
| --- |
|  |

注）記入欄が不足する場合は，別紙（Ａ４版縦置き）に記載したものを添付すること。

様式７－１

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項

（開設予定地及び事務所設置計画）

１　事務室の設置場所

注）選択肢については，該当するものを■と表示すること（以下，同様）。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 水戸市 |
| 事務室位置 | 階建の　　　　階（エレベーター：□有　□無） |
| 事務室位置  の案内 | 【来訪者が事務室の位置を理解するための手段について具体的に記入すること】 |

２　事務所の設置方法

|  |
| --- |
| □法人施設内　　□賃貸（予定）物件内【建物の所有者：　　　　　　　　　　　　　　】 |

３　事務室の設置内容

|  |  |
| --- | --- |
| 面積 | 約 ㎡（事務室内に相談室を設置する場合はその面積を除く） |
| 設置状況 | □個室（独立利用）　　　　□他事業所と共有 |
| 【他事業所と共有する場合，仕切り方法を記入すること】 |

４　相談室の設置内容

|  |  |
| --- | --- |
| 面積 | 約 ㎡ |
| 設置状況 | □個室（独立利用）　　　　□他事業所と共有 |
| 【事務室と共有する場合，仕切り方法を記入すること】 |

様式７－２

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項

（開設予定地及び事務所設置計画）

５　事務所平面図

図には，事務室及び相談室に設置する主な事務用品（机，書庫，コピー機等）を記入すること。

以下の余白に記入できない場合は，別紙（Ａ４版（折りたたんだ状態がＡ４版であるものを含む））に記載したものを添付すること。この場合は，添付する用紙に「様式７－２　５　事務所平面図」と記載すること。

|  |
| --- |
|  |

様式８－１

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項（職員確保）

１　職員配置予定者について

①　保健師等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定　　□現職　□未定 | |
| 勤務形態 | | □常勤　□非常勤　（非常勤の場合の常勤換算による人数　　　人） | |
| 配 置 予 定 者 | 氏名 |  | |
| 資格 | □保健師　　□保健師に準ずる者  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| 保健師に準ずる者の場合はその該当要件を記入すること。 | |
|  | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定　　□現職　□未定 | |
| 勤務形態 | | □常勤　□非常勤　（非常勤の場合の常勤換算による人数　　　人） | |
| 配 置 予 定 者 | 氏名 |  | |
| 資格 | □保健師　　□保健師に準ずる者  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| 保健師に準ずる者の場合はその該当要件を記入すること。 | |
|  | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定　　□現職　□未定 | |
| 勤務形態 | | □常勤　□非常勤　（非常勤の場合の常勤換算による人数　　　人） | |
| 配 置 予 定 者 | 氏名 |  | |
| 資格 | □保健師　　□保健師に準ずる者  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| 保健師に準ずる者の場合はその該当要件を記入すること。 | |
|  | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定　　□現職　□未定 | |
| 勤務形態 | | □常勤　□非常勤　（非常勤の場合の常勤換算による人数　　　人） | |
| 配 置 予 定 者 | 氏名 |  | |
| 資格 | □保健師　　□保健師に準ずる者  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| 保健師に準ずる者の場合はその該当要件を記入すること。 | |
|  | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |

様式８－２

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項（職員確保）

②　社会福祉士等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定　　□現職　□未定 | |
| 勤務形態 | | □常勤　□非常勤　（非常勤の場合の常勤換算による人数　　　人） | |
| 配 置 予 定 者 | 氏名 |  | |
| 資格 | □社会福祉士  □社会福祉士に準ずる者（　□現業員等経験者　□介護支援専門員　）  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| 社会福祉士に準ずる者の場合はその該当要件を記入すること。 | |
|  | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定　　□現職　□未定 | |
| 勤務形態 | | □常勤　□非常勤　（非常勤の場合の常勤換算による人数　　　人） | |
| 配 置 予 定 者 | 氏名 |  | |
| 資格 | □社会福祉士  □社会福祉士に準ずる者（　□現業員等経験者　□介護支援専門員　）  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| 社会福祉士に準ずる者の場合はその該当要件を記入すること。 | |
|  | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定　　□現職　□未定 | |
| 勤務形態 | | □常勤　□非常勤　（非常勤の場合の常勤換算による人数　　　人） | |
| 配 置 予 定 者 | 氏名 |  | |
| 資格 | □社会福祉士  □社会福祉士に準ずる者（　□現業員等経験者　□介護支援専門員　）  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| 社会福祉士に準ずる者の場合はその該当要件を記入すること。 | |
|  | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定　　□現職　□未定 | |
| 勤務形態 | | □常勤　□非常勤　（非常勤の場合の常勤換算による人数　　　人） | |
| 配 置 予 定 者 | 氏名 |  | |
| 資格 | □社会福祉士  □社会福祉士に準ずる者（　□現業員等経験者　□介護支援専門員　）  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| 社会福祉士に準ずる者の場合はその該当要件を記入すること。 | |
|  | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |

様式８－３

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項（職員確保）

③　主任介護支援専門員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定　　□現職　□未定 | |
| 勤務形態 | | □常勤　□非常勤　（非常勤の場合の常勤換算による人数　　　人） | |
| 配 置 予定 者 | 氏名 |  | |
| 資格 | □主任介護支援専門員　　　　□主任介護支援専門員資格取得予定者  【資格取得（予定）日：　　　　　　年　　　　　月】 | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定　　□現職 | |
| 勤務形態 | | □常勤　□非常勤　（非常勤の場合の常勤換算による人数　　　人） | |
| 配 置 予定 者 | 氏名 |  | |
| 資格 | □主任介護支援専門員　　　　□主任介護支援専門員資格取得予定者  【資格取得（予定）日：　　　　　　年　　　　　月】 | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定　　□現職　□未定 | |
| 勤務形態 | | □常勤　□非常勤　（非常勤の場合の常勤換算による人数　　　人） | |
| 配 置 予定 者 | 氏名 |  | |
| 資格 | □主任介護支援専門員　　　　□主任介護支援専門員資格取得予定者  【資格取得（予定）日：　　　　　　年　　　　　月】 | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定　　□現職　□未定 | |
| 勤務形態 | | □常勤　□非常勤　（非常勤の場合の常勤換算による人数　　　人） | |
| 配 置 予定 者 | 氏名 |  | |
| 資格 | □主任介護支援専門員　　　　□主任介護支援専門員資格取得予定者  【資格取得（予定）日：　　　　　　年　　　　　月】 | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 |  |

【１①から③　記入上の留意事項】

「現職」とは，高齢者支援センターを受託している法人で，当該センターにおいて現在雇用している者をいう。

「配置予定者」は，配置予定が未定の場合は記入不用です。

「直近の職歴」は現職を含めて過去の職務履歴を記入してください。

様式８－４

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項（職員確保）

④　指定介護予防支援事業に従事する職員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定 | | |
| 包括との兼務 | | □専従　　□兼務 | 職種 | □管理者　　□プランナー  □管理者・プランナー兼務 |
| 配 置 予定 者 | 氏名 |  | | |
| 資格 | □保健師　□介護支援専門員　□社会福祉士　□経験のある看護師  □高齢者保健福祉に関する相談業務等に３年以上従事した社会福祉主事  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月】 | | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 | |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 | |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　□募集予定 | | |
| 包括との兼務 | | □専従　　□兼務 | 職種 | □管理者　　□プランナー  □管理者・プランナー兼務 |
| 配 置 予定 者 | 氏名 |  | | |
| 資格 | □保健師　□介護支援専門員　□社会福祉士　□経験のある看護師  □高齢者保健福祉に関する相談業務等に３年以上従事した社会福祉主事  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月】 | | |
| 直近の  職歴 | 期　間 | | 職務内容 |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 | |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 | |  |
| 令和　　年　　月～令和　　年　　月 | |  |

【１④記入上の留意事項】

「配置予定者」は，配置予定が未定の場合は記入不用です。

「直近の職歴」は現職を含めて過去の職務履歴を記入してください。

様式８－５

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項（職員確保）

２　職員の資質向上の取組について

（仮称）水戸市地域包括支援センターの運営にあたり，職員の資質向上や専門性の向上に関して，どのように取り組みたいかを記入すること。

|  |
| --- |
|  |

注）記入欄が不足する場合は，別紙（Ａ４版縦置き）に記載したものを添付すること。

様式９

水戸市地域包括支援センターの運営に関する事項（危機管理）

次の各項目について，水戸市地域包括支援センター運営業務受託後の取組について記載すること。

|  |
| --- |
| （１）個人情報の保護・管理について |
|  |
| （２）災害時・緊急時の対応について |
|  |

注）記入欄が不足する場合は，別紙（Ａ４版縦置き）に記載したものを添付すること。