（様式第３号）

令和８年度山形県医療型短期入所施設等開設促進事業業務委託

企　画　提　案　書

令和　　年　　月　　日

所　在　地

法人・団体名

代表者職氏名　　　　　　　　　　印

１　申請者（法人等）の業務実績等

（１）申請者（法人等）の過去５年以内の同種又は類似業務の実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注機関の種類  （対象欄に○を記入） | ・国  ・都道府県  ・政令指定都市、市町村  ・その他 | ・国  ・都道府県  ・政令指定都市、市町村  ・その他 | ・国  ・都道府県  ・政令指定都市、市町村  ・その他 |
| 業　務　名 |  |  |  |
| 発 注 機 関 名 |  |  |  |
| 契　約　金　額 |  |  |  |
| 履　行　期　間 |  |  |  |
| 業 務 の 概 要 |  |  |  |
| 技 術 的 特 徴 |  |  |  |

※記載件数は、３件以内とすること。（代表実績から順に記入）

※業務実績は元請けとして契約した業務を対象とすること。

※契約書の写し（鑑のみ）を添付すること。

※記載した実績に不備あるいは不十分な点がある場合、採点しないことがある。

※行が不足する場合には、行を挿入して記載すること。

（２）（１）に記載した事業に係る監督庁（県等）による行政指導の有無

有　　　・　　　無

　　「有」の場合、その指摘事項、処分等に加え、改善状況等も記載すること。

（３）申請者（法人等）の最新情報の入手状況

※申請者（法人等）の、医療型短期入所をはじめとした障がい福祉サービスや、法令、制度等に関する情報の入手及び分析に係る体制について詳しく記載すること。

（４）県内事業所について

　　　　県内事業所の有無　　　　有　　・　　無

　　　　「有」の場合、所在地等を記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 連絡先 | ℡： |

（５）守秘義務、個人情報保護の取扱い

　　①　守秘義務、個人情報保護に関する規程の有無　　　有　　・　　無

※　有の場合、規程の写しを添付すること。

②　①が有の場合、周知等の取組状況について記載すること。

（６）相談・苦情に対する責任体制

　　①　組織的な対応方針の有無　　　有　　・　　無

　※　有の場合、対応方針が分かる資料を添付すること。

②　相談・苦情に対する組織体制図

　※　主担当者の有無、責任体制が分かるように記載すること。

２　事業の実施に関する計画等

（１）申請法人等の組織体制図及び事務

※　委託業務に係る指揮命令系統が分かるように体系的に示すこと。

（２）主たる担当者について

①　主たる担当者のプロフィール

|  |  |
| --- | --- |
| 主担当者名 |  |
| 職　　名 |  |
| 他業種も含めたこれまでの職歴 |  |
| 現在の職において、これまで従事してきた業務の履歴 |  |

②　委託業務に従事する担当職員の同種又は類似の業務の経験

※(ア)契約の相手方、(イ)業務名称、(ウ)契約金額、(エ)契約期間、(オ)業務概要、(カ)委託業務に従事する担当職員が担当した業務の概要　を記載すること

③　委託業務に従事する担当職員の専任性

※委託業務を担当する職員について、委託期間における、委託業務と他の業務の従事時間の割合を記載すること。

④　委託業務に従事する担当職員の専門的知識

※委託業務に従事する担当職員の、障がい福祉サービスをはじめとする医療・福祉関係の法令や制度に関する知見の有無について記載すること

３　企画提案

（１）実施方針

※本事業を実施するにあたり、どのような考え方、方針で事業を運営するか。

（２）実施スケジュール

　　※事業に携わる職員の規模や、業務の分担等も含め、手順を記入すること

（３）提案内容

ア　個別提案訪問の実施方法

　　（ア）個別提案訪問の実施方法

（イ）個別提案訪問における独創性（該当がある場合）

イ　フォローアップの実施方法

　　（ア）フォローアップの実施方法

　　（イ）フォローアップにおける独創性（該当がある場合）

ウ　他施設視察支援の実施方法

　　（ア）他施設視察支援の実施方法

　　（イ）他施設視察支援における独創性（該当がある場合）

エ　電話相談対応の実施方法

　　（ア）電話相談対応の実施方法

　　（イ）電話相談対応における独創性（該当がある場合）

４　経費見積

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 見積額 | 経費の内訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 小計（税抜き） |  |  |
| 消費税（×10％） |  |  |
| 合　　計 |  |  |

* 積算合計額が6,820,000円（消費税及び地方消費税を含む）を超えないでください。
* 活動内容が事業費の積算から裏づけできるように経費内訳を記入してください。