

(様式1)

令和 年 月 日

短期集中運動型サービスモデル事業業務委託契約における
企画提案競技参加申出書

鹿児島市長 殿

住 所 〒
名称・商号
代表者氏名

短期集中運動型サービスモデル事業業務委託契約における企画提案競技に参加したいので、短期集中運動型サービスモデル事業業務委託契約における企画提案競技実施要領に基づき、参加申出書を提出します。

なお、告示第398号（令和5年4月3日）に定められた資格要件を満たしていることを誓約します。

項 目		内 容	
会 社 名			
担 当 者	郵便番号・住所	〒	
	所 属		
	役 職		
	氏 名		
	電話・FAX	(電話)	(FAX)
	E-mail		

(様式2)

業務実績調書

名称・称号 _____

事業・サービス名	業務内容	実施場所	契約期間
		住所 () 施設名等 ()	平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日
		住所 () 施設名等 ()	平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日
		住所 () 施設名等 ()	平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日

※平成30年度以降に、鹿児島市において、高齢者の介護、介護予防、健康増進又は運動機能向上に資する委託事業、指定事業、サービス提供等のいずれかの実績があること。

(様式3)

令和 年 月 日

鹿 児 島 市 長 殿

委 任 状 兼 使 用 印 鑑 届

私は次の者を代理人と定め、短期集中運動型サービスモデル事業業務委託契約における企画提案競技参加申出書、企画提案競技に関する一切の権限を委任するとともに、下記の印鑑を使用します。

委任者

社 印

印鑑登録印

所 在 地

名 称 ・ 商 号

代 表 者 名

受任者

社 印

受任者印
(使用印)

所 在 地

名 称 ・ 商 号

職 ・ 氏 名

(様式4)

企画提案書

1. 事業所情報

事業所類型	<input type="checkbox"/> ア 介護予防・生活支援サービス事業における運動型通所介護指定事業所 <input type="checkbox"/> イ 医療機関 <input type="checkbox"/> ウ 運動施設			
応募区分 ※実施要領2-(2)の募集区分からお選びください。	第1希望 ()			
	第2希望 ()			
	第3希望 ()			
利用者の受入数	1クール目 () 人 2クール目 () 人 合 計 () 人 ※各事業所1クールのプログラム達成者数を10人以上にすること。 ※1クール目のプログラム達成者数が10人を満たさない場合は、2クール目の人数を多くすることにより、2クールのプログラム達成者合計数を20人以上にすること。			
事業所名				
代表者 職・氏名				
所在地	〒			
連絡先	担当者 職・名			
	電話・FAX	電話	FAX	
	Eメール アドレス			

2. プログラム内容

(1) 人員体制 ※適宜、行を追加してください。 ※資格証明書の写しを添付してください。	区分	氏名	生年月日	資格 (職種)	所属 ※応募事業所以外に所属する場合に記入																		
	管理者																						
	プログラム立案者																						
	プログラム実施者																						
(2) プログラム実施場所 ※実施場所のレイアウトを添付してください。	①実施場所の所在地 <input type="checkbox"/> 事業所で実施する <input type="checkbox"/> 事業所以外の場所を確保して実施する 実施場所所在地（鹿児島市 ）																						
(3) その他の設備等	②運動を実施する場所の面積（ ）㎡ ※一人当たり（ ）㎡ <input type="checkbox"/> 静養室、消火設備、その他の被害災害に際して必要な設備を確保している <input type="checkbox"/> 静養室、消火設備、その他の被害災害に際して必要な設備を確保していない（不選定）																						
(4) プログラム内容																							
① 1日当たりのスケジュール ※運動の内容の詳細は②に記載してください。																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="204 1160 549 1205">時間</th> <th data-bbox="549 1160 876 1205">項目</th> <th data-bbox="876 1160 1426 1205">利用者の動き 等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="204 1205 549 1249">: ~ :</td> <td data-bbox="549 1205 876 1249"></td> <td data-bbox="876 1205 1426 1249"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1249 549 1294">: ~ :</td> <td data-bbox="549 1249 876 1294"></td> <td data-bbox="876 1249 1426 1294"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1294 549 1339">: ~ :</td> <td data-bbox="549 1294 876 1339"></td> <td data-bbox="876 1294 1426 1339"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1339 549 1384">: ~ :</td> <td data-bbox="549 1339 876 1384"></td> <td data-bbox="876 1339 1426 1384"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1384 549 1429">: ~ :</td> <td data-bbox="549 1384 876 1429"></td> <td data-bbox="876 1384 1426 1429"></td> </tr> </tbody> </table>						時間	項目	利用者の動き 等	: ~ :			: ~ :			: ~ :			: ~ :			: ~ :		
時間	項目	利用者の動き 等																					
: ~ :																							
: ~ :																							
: ~ :																							
: ~ :																							
: ~ :																							
②基本とする運動の内容 ※具体的な運動の内容、各内容の時間と狙っている効果等を記載してください。 ※必要に応じて、参考になるものを添付してください。																							
【内容】																							
③使用する物（マシン等）の活用方法 ※使用しない場合、「なし」と記入する。																							
(5) セルフケアによる介護予防への促しの工夫 ※セルフケアについては自宅に持ち帰られる用紙の作成等、セルフケアの指導に当たって工夫していることを記載してください。																							

3. 提案内容

<p>(6) 地域における介護予防の取組実績や今後の本事業との連携による取組や考え方等を記載してください。</p>	<p>地域における介護予防の取組み</p> <p><input type="checkbox"/>よかよか元気クラブ等の通いの場への講師派遣 (職種や実施内容：)</p> <p><input type="checkbox"/>介護保険外サービスによる介護予防の取組 (具体的容：)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>本事業との連携による取組や考え方等</p>
<p>(7) サービス終了後の通いの場等への社会参加に繋げる取組の工夫点等を記載してください。</p>	<p><input type="checkbox"/>よかよか元気クラブ等 (一般介護予防事業) ()</p> <p><input type="checkbox"/>公民館講座の体操教室等 ()</p> <p><input type="checkbox"/>自発的な運動サークル等の立ち上げ ()</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p>
<p>(8) これまでの地域包括支援センターと連携して取り組んだ内容や今後の本事業との連携による取組や考え方等を記載してください。</p>	<p>連携して取り組んだ内容</p> <p>本事業との連携による取組や考え方等</p>
<p>(9) 事業所の理念やアピールポイントを記載してください。</p>	

(様式5)

見積書

1事業所の予算上限額：1,337,600円の範囲内で記載してください。

項目	予算額 (単位：円)	内訳
諸謝金		
旅費交通費		
通信運搬費		
消耗品費		
印刷製本費		
賃借料		
保険料		
人件費		
雑費		
小計		
消費税及び 地方消費税		
合計		

支出の「項目」は、必要に応じて項目を修正・追加してください。

(様式6)

令和 年 月 日

質 問 書

短期集中運動型サービスモデル事業業務委託契約における企画提案競技について、
次のとおり質問します。

鹿 児 島 市 長 殿

住 所 〒

名称・商号

担当者氏名

電話

FAX

E-mail

No.	資料名	ページ	番号等	質 問	回 答
1					
2					
3					
4					
5					

1. 質問がある場合は、令和5年4月19日（水）午後5時15分までに電子メールで提出すること。
2. 質問及びその回答内容は、令和5年5月8日（月）までに、市ホームページにて回答する。
3. 連絡先等 choujuanshin-chi@city.kagoshima.lg.jp

(様式7)

令和 年 月 日

短期集中運動型サービスモデル事業業務委託契約における
企画提案競技参加辞退届

鹿 児 島 市 長 殿

住 所 〒
名称・商号
代表者氏名

短期集中運動型サービスモデル事業業務委託における企画提案競技について、下記の理由により参加を辞退します。

理 由

--

【連絡先】

所 属

氏 名

電 話

F A X

E-mail