

令和 年 月 日

奈良県知事 殿

所 在 地

商号・名称

代 表 者 名

有料老人ホーム等におけるケアプラン点検支援業務委託に係る
参 加 申 込 書

「有料老人ホーム等におけるケアプラン点検支援業務」に係る公募型プロポーザルに、
次の書類を添えて申込みます。

なお、公募型プロポーザル実施要領「3 参加資格」を全て満たしていることを誓約
します。

記

事業者概要書（様式 1 - 2） 1 部

同種業務実績（様式 1 - 3） 1 部

【本プロポーザルに係る担当者の連絡先】

担当部署名	
担 当 者 名	
電話番号（内線）	
F A X 番 号	
E - m a i l	

※書類送付等の送付先となります。

事業者概要書

令和 年 月 日現在

商 号 ・ 名 称			
所 在 地	本 社 等		
	本業務を受託する支社等		
創設年・開設年			
資 本 金			
売 上	事 業 全 体		
	ケアプラン点検業務分		
常 勤 従 業 員 数	事務系： 名 技術系： 名 その他： 名 合計： 名		
事 業 内 容			
その他特記事項			

※業務案内（パンフレット等）がある場合は、添付すること。

同種業務実績

過去5年以内（令和2年度から令和6年度まで）において、地方公共団体から「ケアプラン点検業務」及び「ケアプランに関する研修業務」を受託し、誠実に履行した実績について記入してください。

なお、業務内容が的確に判断できる資料（契約書、仕様書等の写し）を添付すること。

契約名称	契約年月日 (契約期間)	契約相手方	契約内容（業務内容等）	契約金額 (千円)
＜記載例＞ 〇〇市ケアプラン 点検実施業務委託	R5. 6. 1 (R5. 6. 1 ～R6. 1. 31)	〇〇市長	〇〇市におけるケアプラン点 検業務	〇, 〇〇〇 (税込み)
介護給付適正化業 務	R6. 7. 1 (R6. 7. 1 ～R6. 9. 30)	〇〇県知事	〇〇県における市町村職員を 対象としたケアプラン点検に 役立つ研修の実施	〇, 〇〇〇 (税込み)

※枚数に応じて、様式番号に枝番をつけること。

令和 年 月 日

奈 良 県 知 事 殿

有料老人ホーム等におけるケアプラン点検支援業務委託に係る

辞 退 届

「有料老人ホーム等におけるケアプラン点検支援業務」に関するプロポーザルへの参加
を辞退します。

所 在 地 : _____

商号・名称 : _____

代 表 者 名 : _____

令和 年 月 日

有料老人ホーム等におけるケアプラン点検支援業務委託に係る

質 問 票

提案参加申込者の 商号又は名称	
--------------------	--

質問項目	
------	--

(内容)

※ 質問内容は、項目ごとに作成すること。

令和 年 月 日

奈良県知事 殿

所在地

商号・名称

代表者名

有料老人ホーム等におけるケアプラン点検支援業務委託に係る
企 画 提 案 書

標記について、次の書類を添えて提案します。

記

- | | | | |
|---|--------------------|------------|-----|
| 1 | 業務実施体制（様式4） | ・・・・・・・・・・ | 1部 |
| 2 | 提案書（様式5-1）～（様式5-4） | ・・・・・・・・ | 各1部 |
| 3 | 業務フロー及びスケジュール（様式6） | ・・・・・・・・ | 1部 |
| 4 | 個人情報保護等情報管理体制（様式7） | ・・・・・・・・ | 1部 |
| 5 | 見積書 | ・・・・・・・・ | 1部 |

※ 1～5について、副本7部を提出して下さい。

業 務 実 施 体 制

担 当 分 野	担 当	氏 名	所 属	備 考
総括責任者				
	主任担当者			
	担当者			
	主任担当者			
	担当者			
	主任担当者			
	担当者			

※担当分野欄は「総括責任者」及び「各担当業務」の分野、担当欄は「主任担当者」、「担当者」の別を記入すること。

※業務をするに当たって資格、経歴等、アピールポイントがあれば備考欄に記入してください。

実施体制図

アピールポイント

※本委託業務のアピールポイントを記入してください。（別様可）

※枚数に応じて、様式番号に枝番をつけること。

提 案 書

- 1 対象プランの抽出に関する提案内容を具体的に記入してください。
＜仕様書 4 (1)＞

※ 枚数に応じて、様式番号に枝番をつけること。

提 案 書

- 2 ケアプラン点検とヒアリングの実施に関する提案内容を具体的に記入してください。
＜仕様書 4 (2)＞

※ 枚数に応じて、様式番号に枝番をつけること。

提 案 書

- 3 ケアプラン点検に関する市町村職員を対象とした研修の実施に関する提案内容を具体的に記入してください。

<仕様書 4(3)>

※ 枚数に応じて、様式番号に枝番をつけること。

提 案 書

4 最終報告書の作成に関する提案内容を具体的に記入してください。

<仕様書 4(4)②>

※ 枚数に応じて、様式番号に枝番をつけること。

業務フロー及びスケジュール

業務フロー及びスケジュールについて、具体的に記入してください。また、県として対応が必要となる業務（データ提供等）がある場合には、それについても記入してください。

※ 枚数に応じて、様式番号に枝番をつけること。

個人情報保護等情報管理体制

個人情報保護等の管理上の効果的な対策（運用上の仕組みやルール作り）について、具体的に記入してください。また、個人情報等の保護に係る研修等を実施・計画している場合には、具体的に記入してください。

※ 枚数に応じて、様式番号に枝番をつけること。