（様式５）

　　　　　　　 地域包括支援センター運営業務提案書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| １．地域包括支援センター運営に対する基本理念・方針 | （1）沖縄市の地域包括支援センター運営業務委託に応募した動機について記載してください。 |
| （2）地域包括ケアシステムの中核機関として、地域包括支援センターを運営していく上での方針を記載してください。 |
| （3）公正・中立性の確保のための方針について記載してください。　　 |
| 2.人員確保と配置計画 | （1）各業務について職員配置予定を記載して下さい。　　　　　　　　　　　　　　①包括的支援事業に従事する職員（※うち１名をセンター長とする）１．保健師（□準ずる者）

|  |  |
| --- | --- |
| 配置方法 | □確保済　　□雇用内諾済　　□法人内の人事異動□募集（方法：　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配置予定者 | 氏　名 |  |
| □センター長兼務者 |
| 勤務形態 | □常勤　　　□非常勤 |

２．社会福祉士

|  |  |
| --- | --- |
| 配置方法 | □確保済　　□雇用内諾済　　□法人内の人事異動□募集（方法：　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配置予定者 | 氏　名 |  |
| □センター長兼務者 |
| 勤務形態 | □常勤　　　□非常勤 |

３．主任介護支援専門員（□準ずる者）

|  |  |
| --- | --- |
| 配置方法 | □確保済　　□雇用内諾済　　□法人内の人事異動□募集（方法：　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配置予定者 | 氏　名 |  |
| □センター長兼務者 |
| 勤務形態 | □常勤　　　□非常勤 |

②包括的支援業務及び地域ケア会議推進業務に従事する職員

|  |  |
| --- | --- |
| 配置方法 | □確保済　　□雇用内諾済　　□法人内の人事異動□募集（方法：　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配置予定者 | 氏　名 |  |
| 職　種 | □保健師（□準ずる者）□社会福祉士（□準ずる者）□主任介護支援専門員（□準ずる者） |
| 勤務形態 | □常勤　　　□非常勤 |

③介護予防等把握事業に従事する職員

|  |  |
| --- | --- |
| 配置方法 | □確保済　　□雇用内諾済　　□法人内の人事異動□募集（方法：　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配置予定者 | 氏　名 |  |
|  職種（明記） |  |
| 勤務形態 | □常勤　　　□非常勤 |

④指定介護予防支援事業に従事する職員

|  |  |
| --- | --- |
| 配置方法 | □確保済　　□雇用内諾済　　□法人内の人事異動□募集（方法：　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配置予定者 | 氏　名 |  |
|  職種（明記） |  |
| 勤務形態 | □常勤　　　□非常勤 |

|  |  |
| --- | --- |
| 配置方法 | □確保済　　□雇用内諾済　　□法人内の人事異動□募集（方法：　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配置予定者 | 氏　名 |  |
|  職種（明記） |  |
| 勤務形態 | □常勤　　　□非常勤 |

|  |  |
| --- | --- |
| 配置方法 | □確保済　　□雇用内諾済　　□法人内の人事異動□募集（方法：　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配置予定者 | 氏　名 |  |
|  職種（明記） |  |
| 勤務形態 | □常勤　　　□非常勤 |

|  |  |
| --- | --- |
| 配置方法 | □確保済　　□雇用内諾済　　□法人内の人事異動□募集（方法：　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配置予定者 | 氏　名 |  |
|  職種（明記） |  |
| 勤務形態 | □常勤　　　□非常勤 |

【（1）記入上の注意点】※該当箇所を□→☑で選択してください。※配置予定者が決まっている場合は、氏名を明記し、経歴書（様式６）と資格免許証の写しを添付して下さい。※「雇用内諾済」の場合、内諾が確認できる書面を添付してください。　　　※必要に応じ、行を追加して記入してください。 |
| （2）欠員が生じた場合の対応や体制について |
| （3）職員の資質向上及び職員の定着を図るための取組について、記載してください。　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.業務内容 | （1）三職種のチームアプローチへの考え方と取組について |
| （2）総合相談支援業務への考え方と取組について |
| （3）高齢者の権利擁護業務への考え方と取組について |
| （4）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務への考え方と取組について |
| （5）自立支援・重度化防止に資する「介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援」への考え方と実施体制について記載してください。また、指定居宅介護支援事業者へ委託をする場合、その実施体制についても記載してください。 |
| （6）地域（自治会、民生委員、住民等）やNPO、ボランティア団体、市民活動団体等との連携・協働への考え方と、取組（これまでの実績・今後の実施計画）について |
| (7) 保健・医療・福祉等の関係機関との連携、多職種協働への考え方や取組（これまでの実績・今後の実施計画）について |

|  |  |
| --- | --- |
| 4.管理体制等 | （1）夜間・休日等の緊急時の24時間対応・体制について |
| （2）個人情報の取扱・管理の対応・体制についてシステム運用も含め具体的に記載して下さい。（法人マニュアルがある場合は添付して下さい。） |
| （3）災害時の対応・体制について具体的に記載して下さい。（法人マニュアルがある場合は添付して下さい。） |
| （4）事故の対応・体制について具体的に記載して下さい。（法人マニュアルがある場合は添付して下さい。） |
| （5）苦情処理と業務への反映の取組について、第三者委員会の設置状況について具体的に記載して下さい。（法人マニュアルがある場合は添付して下さい。） |