

(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込書

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、令和7年度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、参加申込書を提出します。

なお、告示第 号（令和 年 月 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 ()	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
		住所 () 施設名等 ()	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
		住所 () 施設名等 ()	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

※令和2年度以降に、国又は地方公共団体から、高齢者の介護、介護予防、運動機能向上若しくは社会参加支援に資する委託事業又は指定事業の受注実績を有する法人であること。または、本業務と類似の民間サービス提供等の実績を有する法人であること。

(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込書、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

利用者の受入数	()人 ※10人以上15人以下とすること。 ※プログラム達成者数を10人以上を目標とすること。				
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. 人員体制・実施場所等

	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
(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。	管理者				
	プログラム 立案者				
	プログラム 実施者				
	プログラム 実施者				
	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)				
	②運動を実施する場所の面積() m ² ※一人当たり() m ²				
(3) その他の設備 等	<input type="checkbox"/> 静養室、消火設備、その他の非常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、その他の非常災害に際して必要な設備を確保して いない(不選定)				

3. プログラム内容

(1) プログラム内容

【運動機能向上期間（1～3か月目）】

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。

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。

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。

【社会参加適応期間（4～5か月目）】

④ 1日当たりのスケジュール ※社会参加支援の詳細は⑤に記載してください。

時間	項目	利用者の動き 等
: ~ :		
: ~ :		
: ~ :		

⑤社会参加支援の内容

※具体的な社会参加支援の内容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。

【社会参加実践期間（6か月目）】

⑥ 1回当たり（月2回中）のスケジュール
※社会参加支援の詳細は⑦に記載してください。

時間	項目	利用者の動き 等
: ~ :		
: ~ :		
: ~ :		

⑦社会参加支援の内容

※社会参加に繋がっていない場合の具体的な支援・助言内容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。

4. 提案内容

<p>(1) 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り組み</p> <p><input type="checkbox"/> 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>(2) サービス終了後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）や公民館講座の体操教室等への案内 ・利用者が、地域の公民館等で実施している各種講座等への参加を実現するための具体的な方策をご記入ください。</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 「重層的支援体制整備事業における地域資源リスト」の活用方法 ・利用者の社会参加を実現するため、上記リストを活用した具体的な支援方法をご記入ください。</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 自発的な運動サークル等の立ち上げ支援 ・利用者による自主サークルの立ち上げ支援に関し、具体的な手順や方法についてご記入ください。</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 意欲がある方で移動手段（自家用車等）がない方への対応 ・社会参加の意欲はあるが、社会参加先への移動手段が無いことを理由に参加できない人への支援方法についてご記入ください。</p> <p>()</p>

	<p><input type="checkbox"/> その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他、利用者を社会参加に繋げるために、どのような取り組みを行うか、具体的にご記入ください。 <p>()</p>
<p>(3) 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>(4) セルフケアによる介護予防への促しの工夫</p>	
<p>(5) 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

「3.見積額」は、予算上限額：3,241,000円の範囲内で記載してください。

1. 事業費

項目	金額 (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		
①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。

2. 社会参加加算分

項目	金額 (単位：円)	内 訳
②社会参加加算	108,000	(税込) 7,200(円) × 15(人)

※社会参加加算については、金額を修正・削除せずにそのまま計上してください。

3. 見積額

①+② 総計		円
-----------	--	---

(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7年5月30日（金）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7年6月5日（木）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