

猫実高齢者デイサービスセンター
運営事業者選定
公募型プロポーザル応募様式集

令和7年8月

浦安市 福祉部 高齢者福祉課

(様式1)

令和 7年 月 日

猫実高齢者デイサービスセンター運営事業者選定公募型プロポーザル

質 問 書

法人名

所在地

電話番号

FAX 番号

Eメール

担当者 役職

氏名

No	資料名	頁/様式	該当箇所	タイトル	質問
例	募集要項	2	5. (1)	募集の実施	〇〇〇〇
1					
2					
3					

注)

1. 該当箇所の記入にあたっては、数値、記号は半角小文字で記入してください。
2. 行が不足する場合は、適宜追加してください。
3. 本表は資料名ごとに作成し、各資料の該当箇所の順番に並べてください。
4. 質問はNo.につき、1点としてください。(1つのNo.に複数の質問を含まないこと)
5. 市ホームページに掲載した募集要項や仕様書以外の資料提供を求める内容や、応募者が提案すべき内容に関する質疑については、回答いたしませんので、あらかじめご了承ください。

(様式2)

令和 7年 月 日

猫実高齢者デイサービスセンター運営事業者選定公募型プロポーザル

施設見学申込書

法人名

所在地

電話番号

FAX 番号

Eメール

担当者 役職

氏名

1. 参加者氏名・役職名を記入してください。

	氏 名	役 職 名
1		
2		
3		

(様式3)

参加申込書

令和 7年 月 日

(宛先) 浦安市長 内田悦嗣

(提出者)

所在地

法人名

代表者職

代表者氏名

件名 : 猫実高齢者デイサービスセンター
運営事業者選定公募型プロポーザル

令和7年8月20日に公表された上記業務のプロポーザルについて、当社は本プロポーザルの参加資格をすべて満たしておりますので、本件の参加を申し込みます。

【主担当者の連絡先】

所属	
役職	
氏名	
電話	
FAX	
Eメール	

※ 応募書類の取り扱いについて
本プロポーザルにおいて選定されなかった場合、提出した申込書類一式の取り扱いについて、下記のうち希望する方に☑を入れてください。

<input type="checkbox"/>	浦安市において破棄する。
<input type="checkbox"/>	返却を希望する。

なお、返却可能期限は審査結果通知より1週間以内とし、提出先窓口にて受領すること。
期限を過ぎた場合は、いかなる場合でも浦安市において破棄するものとする。

(様式4)

法人概要書

法人名			
所在地			
代表者職・氏名			
設立年月日	年 月 日	資本金	円
従業員数	人 (令和7年4月1日現在)		
会社沿革			
経営方針			
主たる事業内容			
応募の理由			

(様式5)

令和 7年 月 日

(宛先) 浦安市長 内 田 悦 嗣

(提出者)

所 在 地

法 人 名

代 表 者 職

代 表 者 氏 名

猫実高齢者デイサービスセンター 運営企画提案書

猫実高齢者デイサービスセンター運営事業者選定公募型プロポーザル募集要項に基づき、別紙のとおり書類を提出します。

氏名（法人の場合は、法人の名称と代表者名）

1. 施設運営方針について

定員数及び人員配置体制を明確にしたうえで、デイサービス運営の概要を明記し、デイサービス運営の基本方針、コンセプト、サービス提供内容を記載してください。

また、現利用者へのサービス提供継続に対する考え方、利用者へのサービス向上に対する考え方、利用者の満足度・要望等の把握方法と対応方法についての考え方を記載してください。

※欄が不足する場合は、別紙を追加してください。別紙の追加は企画提案書全体でA4またはA3サイズ30枚を限度とします。

2. 独自事業について

仕様書4.(3)ウに定める、「市の高齢者福祉に資すると認められる事業」について、具体的な事業内容を実施理由も明らかにして提案してください。但し、介護保険法に基づくサービス等を原則とし、営利性が高いと認められる事業は認められません。

※欄が不足する場合は、別紙を追加してください。別紙の追加は企画提案書全体でA4またはA3サイズ30枚を限度とします。

3. 付加サービスへの取り組みについて

利用者や家族等との連携、独居世帯・老々介護世帯への支援、利用率向上に対する考え方について明記してください。

※欄が不足する場合は、別紙を追加してください。別紙の追加は企画提案書全体でA4またはA3サイズ30枚を限度とします。

4. 安定的・継続的な事業所経営について

事業所の健全な収支計画、過去の実績等について、

※欄が不足する場合は、別紙を追加してください。別紙の追加は企画提案書全体でA4またはA3サイズ30枚を限度とします。

5. 収支計画について

《歳入》

項目	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	備考
介護保険事業収入						
その他収入						
(※その他収入内訳)						
合計						

《歳出》

項目	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	備考
人件費支出						
事業費支出						
事務費支出						
その他支出						
合計						

- ・項目は必要に応じて適宜変更してください。
- ・消費税及び地方消費税を含めた金額を記入してください。
- ・算出根拠を備考欄又は別紙に記入してください。

※欄が不足する場合は、別紙を追加してください。別紙の追加は企画提案書全体でA4またはA3サイズ30枚を限度とします。

6. 類似施設の実績調書

過去に運営した、若しくは現在運営している類似施設があれば、その実績を記載ください。

申請者名	
実績内容等	施設名（実施団体名）： 所在地： 運営期間： 業務内容、実績等： その他：
	施設名（実施団体名）： 所在地： 運営期間： 業務内容、実績等： その他：

※欄が不足する場合は、別紙を追加してください。別紙の追加は企画提案書全体でA4またはA3サイズ30枚を限度とします。

7. 職員の教育方針・配置計画、勤務体制

職員の教育方針・配置計画、勤務体制について明記してください。(配置計画、勤務体制については別紙表の添付も可とします。)

※欄が不足する場合は、別紙を追加してください。別紙の追加は企画提案書全体でA4またはA3サイズ30枚を限度とします。

8. 安全衛生面の取り組み

衛生管理、感染症防止対策、利用者の事故防止対策についての考え方を明記してください。

※欄が不足する場合は、別紙を追加してください。別紙の追加は企画提案書全体でA4またはA3サイズ30枚を限度とします。

9. 自由記載欄

今回の提案に関して説明したい事項があれば、自由に記載してください。

※欄が不足する場合は、別紙を追加してください。別紙の追加は企画提案書全体でA4またはA3サイズ30枚を限度とします。

(様式6)

誓 約 書

令和 7年 月 日

(宛先) 浦安市長 内 田 悦 嗣

(提出者)

所 在 地

法 人 名

代 表 者 職

代表者氏名

㊟

猫実高齢者デイサービスセンター運営事業者選定の公募型プロポーザルに応募するにあたり、募集要項の参加資格を満たしており、参加申込書及び添付書類の記載事項については、事実と相違ないことを誓います。

なお、当該誓約に違反があった場合には、一方的に選定手続きから除外されても異議はありません。