令和６年度所沢市認知症カフェ事業委託企画提案書

令和　　年　　月　　日

１　法人の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 市内の事業所等※所在地が市外で市内に事業所等がある場合 | 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金等（基本財産） |  |
| 従業員等数（会員数） |  |
| 法人の沿革及び実施事業等 |  |

２　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者部署 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E－Mail |  |

＊行の追加、伸縮等は適宜行ってください。

３　応募理由

|  |
| --- |
| 本事業に応募する理由を記述してください。 |
|  |

４　認知症に関する業務の実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名 | 業務内容 | 時期 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

５　事業計画

|  |
| --- |
| Ⅰ　運営体制・組織 |
|  | 実施体制 |
| 人員の配置 |
| 人員の配置について具体的に記述してください。 |
|  |
| 相談を行う専門職 |
| 専門職との連携について具体的に記述してください。 |
|  |
| その他 |
| ボランティアの受け入れ等、実施体制について自由に記述してください。 |
|  |
|  | 管理体制 |
| 個人情報保護に関する対応及び体制 |
| 個人情報保護に関する対応及び体制について具体的に記述してください。　（マニュアル、規程等がある場合は、提出してください。） |
|  |

|  |
| --- |
| Ⅱ　事業計画 |
|  | 　業務実施計画 |
| 実施場所 |
| 事業の実施場所及び個別相談を実施際の配慮について記述してください。 |
|  |
| 開催日時 |
| 事業の開催日時について、時期・頻度等について記述してください。 |
|  |
| 利用者負担金額 |
| 利用者の負担金額の見込みについて、記述してください。（１回　○○○円　等） |
|  |
| 実施内容 |
| 仕様書を確認の上、当事者が主体的に参加できるカフェでの役割や、当事者や地域の関係者の交流への配慮等について記述してください。 |
|  |
| その他 |
| 自由記入 |
| 本業務について自由に記述してください。 |
|  |

＊行の伸縮等は適宜行ってください。