（様式２）

江戸川区介護人材採用力強化セミナー運営業務委託事業者選定プロポーザル資料

1. 経営状況について

（１）貴社の会社概要及び業務内容について記入願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本　　　　社 | 商号 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  | ファクシミリ |  |
| 設立年月日 | 　　　　年　　　月　　日 | 事業所数 | カ所 |
| 正社員数 | 人 | 総社員数 | 人 |
| 業務内容 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当事業所 | 事業所名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 事業所代表者 |  |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  | ファクシミリ |  |
| E-mail | 　　　　　　　　　　　　　＠ |

（２）貴社の財務状況についてご記入願います。

　　　直近の決算状況

|  |  |
| --- | --- |
| 決算時期 | 令和　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 固定資産 | 千円 | 固定負債 | 千円 |
| 流動資産 | 千円 | 流動負債 | 千円 |
| 繰延資産 | 千円 | 負債合計 | 千円 |
| 資産合計 | 千円 | 自己資本 | 千円 |

（３）貴社の業務実績について記入願います。

①平成３０年度～令和２年度のセミナー開催実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 開催セミナー全体 | 介護保険関連セミナー |
|  | 開催回数 | 参加者総数 | 開催回数 | 参加者総数 |
| 平成３０年度 | 回 | 人 | 回 | 人 |
| 令和　元年度 | 回 | 人 | 回 | 人 |
| 令和　２年度 | 回 | 人 | 回 | 人 |

②自治体委託講座受託状況（平成３０年度～令和２年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施年度 | 委託自治体名 | 開催講座名 | 参加者数 |
| 平成　　年度 |  |  | 人 |
| 平成　　年度 |  |  | 人 |
| 令和　　年度 |  |  | 人 |
| 令和　　年度 |  |  | 人 |
| 令和　　年度 |  |  | 人 |
| 令和　　年度 |  |  | 人 |

③介護保険関連講座実施状況（平成３０年度～令和２年度）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施年度 | 開催講座名 | 参加者数 |
| 平成　　年度 |  | 人 |
| 平成　　年度 |  | 人 |
| 令和　　年度 |  | 人 |
| 令和　　年度 |  | 人 |
| 令和　　年度 |  | 人 |
| 令和　　年度 |  | 人 |

（４）個人情報保護のための取り組み（規約の設定等）について記入願います。

|  |
| --- |
|  |

1. 担当講師について

（１）担当講師について記入願います。（複数の場合は枠を追加し個々に記入願います）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 年　齢 | 歳　　　 | 性別 | 　　男　・　女 |
| 所　属 |  |
| 電　話 |  |
| E-mail | 　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 最終学歴 |  |
| 受託講座関連資格 |  |
|  |
|  |
|  |
| 受託講座関連著書等 |  |
| PRポイント |  |

（２）担当講師の業務実績について記入願います。

①平成３０年度～令和２年年度のセミナー開催実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 開催セミナー全体 | 介護保険関連セミナー |
|  | 開催回数 | 参加者総数 | 開催回数 | 参加者総数 |
| 平成３０年度 | 回 | 人 | 回 | 人 |
| 令和　元年度 | 回 | 人 | 回 | 人 |
| 令和　２年度 | 回 | 人 | 回 | 人 |

②自治体委託講座受託状況（平成３０年度～令和２年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施年度 | 委託自治体名 | 開催講座名 | 参加者数 |
| 平成　　年度 |  |  | 人 |
| 令和　　年度 |  |  | 人 |
| 令和　　年度 |  |  | 人 |
| 令和　　年度 |  |  | 人 |

③介護保険関連講座実施状況（平成３０年度～令和２年度）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施年度 | 開催講座名 | 参加者数 |
| 平成　　年度 |  | 人 |
| 令和　　年度 |  | 人 |
| 令和　　年度 |  | 人 |
| 令和　　年度 |  | 人 |

３．介護人材の採用・定着についての考え方及び本業務に関する提案について

（１）セミナーの内容について。

　　①セミナーのテーマと内容（カリキュラム等）をご記入ください

|  |
| --- |
| 1回目テーマ「　　　　　　　　　　　　　」内容： |
| 2回目テーマ「　　　　　　　　　　　　　」内容： |

②受講により想定される効果について記入願います

|  |
| --- |
|  |

　③セミナースタッフ数についてご記入願います

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講師人数 | 　　　人/回　　　　　　　　 | アシスタント人数 | 人/回 |

④対象事業所への周知方法と想定される参加職種・参加人数を記入願います

|  |
| --- |
|  |

（２）個別相談会について。

　　①個別相談会の内容（相談員の概要・想定される助言内容・フォローについての考え方）、方法（個別相談の受付方法・一事業所の相談時間、相談ブース数等）についてご記入ください

|  |
| --- |
|  |

②個別相談会スタッフ数をご記入ください（相談員は講師と兼務可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談員人数 | 　　　人/回　　　　　　　　 | アシスタント人数 | 人/回 |

４．開催後の成果調査・報告について

講座受講の成果に関する調査・分析・報告書の作成についての提案を記入願います。

|  |
| --- |
|  |

５．価格設定について

　　　　契約希望価格（税込）

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　 |

　円　（上限1,251,000円）