別記様式第１号（第２条関係）

指定管理者申請書

令和４年11月　日

由仁町長　松村　諭　　様

申請者 住所

社名等

代表者 ㊞

公の施設の指定管理者となりたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象施設 | 所在地 | | 由仁町東栄88番地の２ | | | | | | | | | | | |
| 施設名 | | 由仁町介護老人福祉施設ほほえみの家 | | | | | | | | | | | |
| 指定管理の期間 | 令和 | | | | ５ | | 年 | ４ | | 月 | １ | | | 日から |
| 令和 | | | | 10 | | 年 | ３ | | 月 | 31 | | | 日まで |
| 経費負担の条件 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 提出書類 | □申請資格を有していることを証する書類  ・定款又は寄付行為、規約その他これに類する書類  ・法人の登記事項証明書  □施設の事業計画書  □施設の収支計画書  □経営状況が確認できる書類  ・法人の収支予算書及び事業計画書（令和４年度）  ・法人の財務諸表（令和元～令和３年度）  □その他  　・法人概要書  　・介護保険事業所指定通知書の写し（現に介護保険事業の運営をしている場合）  　・就業規則、職員給与規程、経理規程  ・役員の名簿及び履歴書、職種別職員数表  　・申請資格に該当する旨の誓約書 | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 担当部署 | | |  | | | | 担当者職氏名 | | | | |  | |
| TEL |  | | | FAX |  | | | E-mail | | |  | | |

（参考様式）

法　人　概　要　書

令和４年11月　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 法人種別 |  |
| （フリガナ） |  |
| 名　　　称 |  |
| 主たる事務所  の所在地 | 〒 |
| （フリガナ） |  |
| 代表者氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 法人設立の  趣旨・目的・沿革 |  |
| 資本金（基本財産） |  |
| 従業員数 |  |
| 主な業務内容 |  |
| 免許・登録 |  |

注：必要に応じて行間を修正してください。

（参考様式）

申請資格に該当する旨の誓約書

令和４年11月　日

由仁町長　松村　諭　　様

申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

　由仁町介護老人福祉施設ほほえみの家の指定管理者指定申請を行うにあたり、由仁町介護老人福祉施設ほほえみの家指定管理者募集要項に定める申請資格をすべて満たしていること及び申請書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

担当者名

電話番号

（参考様式）

事　業　計　画　書

法人名

１　基本方針等

（１）応募動機

|  |
| --- |
| 本申請に至った応募動機について、貴法人の設立趣旨や運営の基本方針を踏まえて具体的に記載してください。 |

　注　１　記載にあたっては、枠内の着眼点（青文字）は削除してください。

　　　２　行の追加は適宜行ってください。

（２）管理運営の基本方針

|  |
| --- |
| 募集要項中「２　設置目的及び管理の基本方針について」に示した事項について、業務に取り組むうえで貴法人の考え方を具体的に記載してください。 |

２　業務計画

（１）処遇計画の作成

|  |
| --- |
| 処遇計画を作成する際の基本的な方針について具体的に記載してください。 |

（２）機能訓練サービス及び食事サービス

|  |
| --- |
| 機能訓練サービスの提供や食事サービスの提供方法について、その実施内容・方法や基本的な方針などを具体的に記載してください。 |

（３）通院・短期入所等における送迎サービス及び入浴サービス

|  |
| --- |
| 通院・短期入所等における送迎サービスの提供や入浴サービスの提供方法について、その実施内容・方法や基本的な方針などを具体的に記載してください。 |

（４）相談及び援助、社会生活上の便宜の提供

|  |
| --- |
| 相談及び援助、社会生活上の便宜の提供について、その実施内容・方法や基本的な方針などを具体的に記載してください。 |

（５）健康管理

|  |
| --- |
| 健康管理について、その実施内容・方法や基本的な方針などを具体的に記載してください。 |

（６）レクリエーション、行事等

|  |
| --- |
| レクリエーションや行事等について、その実施内容・方法や基本的な方針などを具体的に記載してください。 |

（７）緊急性が高い介護が必要な方の短期受け入れ

|  |
| --- |
| 緊急性が高い介護が必要な方の短期受け入れについて、その受け入れ方法や実施体制、基本的な方針などを具体的に記載してください。 |

３　管理計画

（１）安全管理

|  |
| --- |
| 安全対策及び事故・災害発生時の緊急時対応について、具体的な内容や方法を記載してください。 |

（２）衛生管理

|  |
| --- |
| 日常的な衛生管理や感染症発生時などの緊急時対応について、具体的な内容や方法を記載してください。 |

（３）施設及び設備等の管理

|  |
| --- |
| 施設や設備の効用を最大限発揮するための管理方法について、具体的な内容や方法を記載してください。 |

（４）個人情報の取扱い

|  |
| --- |
| 業務実施にあたり、取得した個人情報の保護及びその取扱いについて具体的な内容や方法を記載してください。また、万が一個人情報が流出した際の対応方法についても記載してください。 |

（５）苦情・トラブルの未然防止対策及び発生後の対応

|  |
| --- |
| 利用者などから寄せられる様々な苦情や要望に十分応えることのできる体制、その対応方法について具体的な内容や方法を記載してください。また、未然に苦情等を防止するための方法についても記載してください。 |

（６）職員配置及び職員研修

|  |
| --- |
| 法令で定められた職員配置を超える配置を行う場合、具体的な内容を記載してください。  また、施設の管理運営や利用者サービス向上に必要な研修について、具体的な内容や方法を記載してください。 |

（７）収支計画

|  |
| --- |
| 別紙「収支計画書」のとおり |

４　その他管理運営に関する計画

（１）入所等の調整に関すること

|  |
| --- |
| 入所者の選定について、身元引受人のいない者や収入の少ない者などの受け入れ方法も含めて具体的な内容や実施方法を記載してください。 |

（２）独自のモニタリング（自己評価等）に関する考え方

|  |
| --- |
| サービス向上などのために独自にモニタリング（自己評価等）を行う場合、具体的な内容や方法を記載してください。またモニタリング結果にどのように対応するかも合わせて記載してください。 |

（３）短期入所における利用者受け入れ計画

|  |
| --- |
| 短期入所の受け入れ方法や実施体制（方法）、基本的な方針などを具体的に記載してください。また、通常の実施地域（送迎可能地域）についても記載ください。 |

５　自由計画

（１）特別養護老人ホーム

|  |
| --- |
| 独自の計画・提案などがある場合、具体的な内容や方法を記載してください。（自由記載） |

（２）短期入所等

|  |
| --- |
| 短期入所及びその他独自事業について、独自の計画・提案などがある場合、具体的な内容や方法を記載してください。（自由記載） |

６　実績

（１）財務実績

|  |
| --- |
| 別添、法人の事業報告書及び収支決算書等のとおり |

（２）介護サービスの運営実績

|  |
| --- |
| 介護サービスの運営実績について、指定管理業務を行うにあたって貴法人の強みがあれば具体的に記載してください。 |

（参考様式）

収　支　計　画　書（令和５年度）

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 予算額 | 備考 |
| 収入の部 | 介護報酬等収入 | |  |  |
| 利用者負担金収入 | |  |  |
| 使用料等収入 | |  |  |
| その他（　　　　） | |  |  |
|  | |  |  |
| 収入合計（Ａ） | | |  |  |
| 支出の部 | 人件費計 | |  |  |
|  | 役員報酬 |  |  |
|  | 職員俸給 |  |  |
|  | 職員諸手当 |  |  |
|  | 非常勤職員給与 |  |  |
|  | 退職金 |  |  |
|  | 退職共済掛金 |  |  |
|  | 法定福利費 |  |  |
| 事務費計 | |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 事業費計 | |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 管理費計 | |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| その他計 | |  |  |
|  |  |  |  |
| 支出合計（Ｂ）  収支（Ａ）－（Ｂ） | | |  |  |
|  |  |

※適宜項目を追加してください。（別様可）

（参考様式）

由仁町介護老人福祉施設ほほえみの家指定管理募集要項等に関する質問書

令和４年11月　日

由仁町保健福祉課長　様

由仁町介護老人福祉施設ほほえみの家指定管理募集要項等について、次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 募集要項等における  個所特定 | 要項又  は配布  資料名 |  |
| 項目名 |  |
| ページ |  |
| 質問内容 | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 法 人 名 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電　　話 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ |  |
| E-mail |  |

（参考様式）

指定管理者指定申請辞退届

　　　令和４年11月　日

由仁町長　松村　　諭　様

申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

由仁町介護老人福祉施設ほほえみの家指定管理者指定の申請を次のとおり辞退します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 辞退理由 |  | | | | | | | |
| 連絡先 | 担当部署 | |  | | | 担当者職氏名 | |  |
| TEL |  | | FAX |  | | E-mail |  |