**横浜市星川地域ケアプラザ**

**指定管理者の応募関係書類（表紙）**

１　提出書類は、本表紙の□欄に確認した旨のレ印を記入し、各書類にはページ数及びインデックスを付けてください。

２　用紙サイズについて、原本で用紙サイズが決まっているもの以外は、Ａ４サイズに統一し、文字は明瞭なものを提出してください。

３　提出書類には本表紙をつけ、アから順に並べ、原本１部、写しを17部提出してください。なお、写しの書類のうち16部はファイル綴りとし、１部についてはファイルはホチキス等で留めず、クリップ留めで提出してください。

４　事業計画書（様式２）においては、業務の工夫等について、具体的に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 確認欄 | 提出書類名 | ｲﾝﾃﾞｯｸｽ番号 |
| □ | ア　横浜市星川地域ケアプラザ　指定管理者の応募関係書類(表紙) | － |
| □ | イ　指定申請書（様式１） | １ |
| □ | ウ　事業計画書（様式２） | ２ |
| □ | エ　指定管理料提案書及び収支予算書（様式３） | ３ |
| □ | オ　法人の概要（様式４） | ４ |
| □ | カ－１　申請法人役員名簿（様式５） | ５－１ |
| 　 □ | カ－２　県警照会用エクセルファイル（データによる提出） | ５－２ |
| □ | キ　欠格事項に該当しない宣誓書（様式６） | ６ |
| □ | ク　応募資格に該当する宣誓書（様式７） | ７ |
| □ | ケ　定款、その他これに類する書類 | ８ |
| □ | コ　法人の登記事項証明書 | ９ |
| □ | サ　指定申請書を提出する日の属する事業年度の収支予算書及び事業計画書並びに前事業年度の収支計算書及び事業報告書（様式自由）【※１】 | 10 |
| □ | シ－１　指定申請書を提出する日の属する事業年度の前事業年度まで、直近３か年度分の貸借対照表、財産目録、損益計算書等　【※２】 | 11-1 |
| □ | シ－２　シ－１のエクセルファイル | 11-2 |
| □ | ス　税務署発行の納税証明書「その３の３」（法人税・消費税及び地方消費税について未納税額の無い証明書） | 12 |
| □ | セ　法人税及び法人市民税の課税対象となる収益事業等を実施していないことの宣誓書（様式８）　※該当の場合のみ | 13-1 |
| □ | ソ　横浜市税の納税状況調査の同意書（様式９） | 13-2 |
| □ | タ　労働保険（労災・雇用）の加入を確認できる書類：労働局、労働基準監督署又は労働保険事務組合発行の労働保険料の領収書の写し（直近の１回分）等 | 14 |
| □ | チ　健康保険の加入を確認できる書類：年金事務所又は健康保険組合発行の健康保険料の領収書の写し（直近の１回分） | 15 |
| □ | ツ　厚生年金保険の加入を確認できる書類：年金事務所又は健康保険組合発行の厚生年金保険料の領収書の写し（直近１回分）等 | 16-1 |
| □ | 　　※加入の必要がないため、タ・チ・ツのいずれかの領収書の写し等の提出ができない場合は、「労働保険・健康保険・厚生年金保険の加入の必要がないことについての申出書」（様式10）を提出してください。 | 16-2 |
| □ | テ　法人の現在の組織、人事体制を示す人事労務関係の書類（就業規則、給与規定等） | 17 |
| □ | ト　設立趣旨、事業内容のパンフレットなど法人の概要がわかるもの | 18 |

【※１】指定申請書を提出する日の属する事業年度の収支予算書及び事業計画書並びに前事業年度の収支計算書及び事業報告書

（提出日時点で前年度の決算が確定していない場合は、１年度前の収支計算書及び事業報告書）

＜法人の事業年度が４月から３月の場合＞

平成26年度の収支予算書及び事業計画書並びに平成25年度の収支計算書及び事業報告書

（提出日時点で前年度の決算が確定していない場合は、平成25年度の収支予算書及び事業計画書並びに平成24年度の収支計算書及び事業報告書）

【※２】指定申請書を提出する日の属する事業年度の前事業年度まで、直近３か年度分の貸借対照表、財産目録、損益計算書等

（提出日時点で前年度の決算が確定していない場合は、各１年度前の書類）

＜法人の事業年度が４月から３月の場合＞

平成25年度・平成24年度・平成23年度の貸借対照表、財産目録、損益計算書

（提出日時点で前年度の決算が確定していない場合は、平成24年度・平成23年度・平成22年度の貸借対照表、財産目録、損益計算書）

様式１

**指　定　申　請　書**

　　　年　　月　　日

　(申請先)

　 横浜市保土ケ谷区長

所在地

申請者　法人名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

次の地域ケアプラザ施設の指定管理者の指定を受けたいので、申請します。

横浜市　星川　地域ケアプラザ

(注意)　申請に際しては、次の書類を添付してください。

　(1)　事業計画書

　(2)　定款その他これに準ずる書類

　(3)　法人の登記事項証明書

　(4)　指定申請書を提出する日の属する事業年度の収支予算書及び事業計画書並びに前事業年度の収支計算書及び事業報告書

　(5)　当該プラザの管理に関する業務の収支予算書

　(6)　その他区長が必要と認めるもの

 (A4)

様式２　事業計画書（１／９）

|  |
| --- |
| １　運営ビジョン　地域における地域ケアプラザの役割 |
| 地域ケアプラザ周辺地域の状況・課題や地域の将来像を踏まえ、指定管理者として行うべき取組を具体的に記載してください。 |
|  |

２　法人の状況

|  |
| --- |
| (1)　法人の理念・基本方針・業務実績等について |
| 法人の理念や基本方針、業務実績等について、記載してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| (2)　財務状況について |
| 予算の執行状況、法人税等の滞納の有無、財政状況の健全性、安定した経営ができる基盤等について記載してください。 |
|  |

様式２　事業計画書（２／９）

３　職員配置・育成

|  |
| --- |
| (1)　所長及び職員の確保、配置 |
| 地域ケアプラザを運営していく上で、所長（予定者）及び必要な職員の確保、適正な配置について、その考えを記載してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| (2)　育成・研修 |
| 地域ケアプラザの機能を発揮するための、人材育成及び研修計画について、記載してください。 |
|  |

４　施設の管理・運営

|  |
| --- |
| (1)　施設及び設備の維持保全及び管理・小破修繕の取組 |
| 利用者が施設を快適・安全に利用するための、施設・設備の保守・管理に関する考え方を記載してください。 |
|  |

様式２　事業計画書（３／９）

|  |
| --- |
| (2)　事故防止体制・緊急時の対応及び防災に対する取組 |
| 事故防止策に関する意識の高さ・対応の適切性、防犯・防災への取組について、具体的に記載してください。※急病・災害時の対応など。 |
|  |

|  |
| --- |
| (3)　利用者のニーズ・要望・苦情への対応 |
| 利用者のニーズをどのように把握し、改善していくのか。また要望や苦情を受けて迅速な対応ができる仕組みについて、具体的に記載してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| (4)　個人情報保護、情報公開、人権尊重への取組 |
| 個人情報の保護や法人の運営状況等の公開、人権尊重への取組について、具体的に記載してください。 |
|  |

様式２　事業計画書（４／９）

|  |
| --- |
| (5)　環境への配慮、市内中小企業優先発注など、本市の重要施策を踏まえた取組 |
| 環境への配慮や市内中小企業優先発注などに対する考え方について記載してください |
|  |

５　事業

　(1)　全部門共通

|  |
| --- |
| ア　施設の利用促進 |
| 施設の稼働率向上のための対策や効率的な施設貸出の方法、利用者のために有益な情報提供を行う方法について、その効果も含め具体的に記載してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| イ　総合相談（高齢者・こども・障害者等の分野の情報提供） |
| 高齢者・こども・障害者等の分野に関する情報提供の取組についての考え、提供手法について記載してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| ウ　各部門の連携及び関連施設との連携 |
| ケアプラザの役割を果たすための、各部門や関連施設との情報共有や円滑かつ効率的な管理運営に対する考え方を記載してください。 |
|  |

様式２　事業計画書（５／９）

|  |
| --- |
| エ　地域福祉保健ネットワークの構築 |
| 地域の関連団体や関連機関との情報共有やネットワーク構築に対する考え方について記載してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| オ　区行政との協働 |
| 地域福祉保健計画、区政運営方針、区の事業等を踏まえたうえで、区行政との連携について具体的な取組を記載してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| カ　公正中立性の確保 |
| 市民・団体・自法人を含めた介護保険サービス事業者等に対して、公正中立な対応を図るための取組について記載してください。 |
|  |

様式２　事業計画書（６／９）

(2)　地域活動交流部門

|  |
| --- |
| ア　自主企画事業 |
| 高齢者・こども・障害者等の分野それぞれの福祉保健活動の開発・実施及び自主活動化への取組について、具体的に記載してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| イ　福祉保健活動団体等が活動する場の提供 |
| 地域住民の福祉・保健活動団体が活動する場の提供について、利用促進をはかるための具体的な取組を記載してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| ウ　ボランティアの育成及びコーディネート |
| ボランティア登録、育成、及びコーディネートについて具体的に記載してください。 |
|  |

様式２　事業計画書（７／９）

|  |
| --- |
| エ　福祉保健活動等に関する情報収集及び情報提供 |
| 地域における福祉保健活動団体や人材等の情報収集及び情報提供について具体的に記載してください。 |
|  |

(3)　地域包括支援センター部門

|  |
| --- |
| ア　包括的支援事業 |
| 地域性を踏まえた上で、地域包括支援センターの基本機能をどのように展開していくか、具体的に記載してください。 |
| ＜総合相談支援＞＜権利擁護事業＞＜包括的・継続的ケアマネジメント支援事業＞＜介護予防ケアマネジメント＞ |

|  |
| --- |
| イ　多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築 |
| 包括的支援事業を効果的に実施するために、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の社会資源が有機的に連携できるためのネットワークづくりをどのように行っていくかを記載してください。 |
|  |

様式２　事業計画書（８／９）

(4)　介護予防事業

|  |
| --- |
| 介護予防に関する普及啓発や地域活動支援等の介護予防事業をどのように展開していくか具体的に記載してください。 |
|  |

(5)　介護予防支援事業

|  |
| --- |
| 介護予防支援事業に係る人員の確保・育成、指定居宅介護支援事業者への業務委託についての考え方、介護予防をすすめるための計画について記載してください。 |
|  |

(6)　居宅介護支援事業

|  |
| --- |
| 公の施設における事業提供であることを踏まえ、居宅介護支援事業について、介護予防支援事業者との連携体制も踏まえて記載してください。 |
|  |

(7)　通所介護、介護予防通所介護、認知症対応型通所介護等通所系サービス事業

|  |
| --- |
| サービスメニュー及び運営方針について、具体的に記載してください。 |
|  |

様式２　事業計画書（９／９）

６　収支計画及び指定管理料

|  |
| --- |
| (1)　指定管理料の額及び施設の課題等に応じた費用配分 |
| 収支計画、利用者サービスのための経費に対する考え方について、施設の特性を踏まえて記載してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| (2)　利用料金の収支の活用及び運営費の効率性 |
| 利用料金の収支の活用や運営費等について低額に抑える工夫について記載してください。 |
|  |

７　前期の指定管理業務の実績（現在の指定管理者のみ記載してください。）

|  |
| --- |
| 前期の指定管理期間におけるケアプラザ事業の実績を記載してください。 |
|  |

様式３

**指定管理料　提案書及び収支予算書（　星川　地域ケアプラザ）**

※　記載する前に、＜説明資料＞「地域ケアプラザの指定管理料の提案書等について」を一読のうえ、記載をしてください。

※　消費税は８％として計算してください。

※　年度ごとに提案額が異なる場合は、初年度の指定管理料について記載して下さい。

１　指定管理料提案書

（１）地域ケアプラザ運営事業（地域活動交流事等）　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 積算根拠 | 金額 |
| 人件費（税抜） | 内訳（所長、コーディネーター、サブコーディネーター、その他） |  |
| 事業費（税込） |  |  |
| 事務費（税込） |  |  |
| 管理費（税込）※１ | ・光熱水費　・施設維持管理費（各種保守点検費） |  |
| 消費税・地方消費税 | 人件費×0.08 |  |
| 指定額 | 運営協議会42,000円　小破修繕費474,000円 | 516,000 |
| 利用料金の活用 | ＜介護保険収入等を充当する場合は記載してください。＞ | △ |
| 施設使用料相当額※２ |  | △3,990,000 |
| 合計 |  |  |

※１　小破修繕費（及び建築基準法第12条に伴う点検費用）は除く。

※２　指定管理業務に通所系サービスが含まれる場合のみ記入して下さい。

（２）地域包括支援センター事業　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 積算根拠 | 金額 |
| 人件費（非課税） | 内訳（所長、地域包括職員、その他） |  |
| 事業費（税込） |  |  |
| 事務費（税込） |  |  |
| 管理費（税込）※ | ・光熱水費・施設維持管理費（各種保守点検費） |  |
| 指定額 | 協力医謝金756,000円　小破修繕費126,000千円　 | 882,000 |
| 利用料金の活用 | ＜介護保険収入等を充当する場合は記載してください。＞ | △ |
| 合計 |  |  |

※小破修繕費（及び建築基準法第12条に伴う点検費用）は除く。

（３）介護予防事業　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 積算根拠 | 金額 |
| 介護予防事業費（税込） |  |  |

２　収支予算書

※１　横浜市支払想定額の欄には、上記で算出した各「合計」を記載してください。

※２　収支予算書の記載にあたっては、利用料金制事業（介護予防支援事業及び居宅介護支援事業、通所系サービス事業）も含めた全事業の金額を記載してください。

※３　利用料金収入には「介護予防支援事業」及び「居宅介護支援事業」「通所系サービス事業」の収入見込みを記載してください。

※４　支出内訳には指定額としている項目についても積算の対象としてください。

　　　運営協議会：地域ケアプラザ運営事業（地域活動交流事等）　事業費

　　　協力医謝金：地域包括支援センター事業　事業費

　　　小破修繕費：管理費

　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
| (Ａ)収入合計 |  |  |  |  |  |
| 内訳 | 横浜市支払想定額（※１） | 合計 |  |  |  |  |  |
| 地域ケアプラザ運営事業 |  |  |  |  |  |
| 地域包括支援センター事業 |  |  |  |  |  |
| 介護予防事業 |  |  |  |  |  |
| 利用料金収入 | 介護予防支援事業 |  |  |  |  |  |
| 居宅介護支援事業 |  |  |  |  |  |
| 通所系サービス事業 |  |  |  |  |  |
| その他収入 |  |  |  |  |  |
| (Ｂ)支出合計 |  |  |  |  |  |
| 内訳 | 人件費 |  |  |  |  |  |
| 事業費 |  |  |  |  |  |
| 事務費 |  |  |  |  |  |
| 管理費 |  |  |  |  |  |
| 消費税等 |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |
| (Ａ－Ｂ)収支 |  |  |  |  |  |

**●指定管理料の精算について**

指定管理料については、原則として返還は求めませんが、年度末に執行報告書を提出していただきます。

ただし、常勤職員の不在及び介護予防支援の兼務件数の上限件数を超過している場合や指定額（運営協議会経費は除く）の残額等がある場合は、返還していただきます。

**＜説明資料＞地域ケアプラザの指定管理料の提案書等について**

|  |
| --- |
| ※　指定管理料は提案額を基に、横浜市の予算の範囲内で協定にて定めます。※　積算を行うにあたって使用した計算式や積算根拠など、別に提出できる資料がある場合は、あわせて提出してください。※　指定管理料は、地域活動交流部門・地域包括支援センターの運営に要する経費（以下「交流・包括運営経費」といいます。）を、上限額（各年度40,541,000円［地域ケアプラザ運営事業16,403,000円、地域包括支援事業23,987,000円、介護予防事業151,000円］・年額）の範囲で交付します。　＜上限額について＞民間の通所介護事業者が自ら施設整備費等を負担していることを考慮し、民間事業者との負担の公平性を図るため、地域ケアプラザ運営費の上限から通所介護利用部分に係る施設使用料相当額として3,990,000円（年額）を控除した額を上限額としています。提案額についても同様に、交流・包括運営経費から施設使用料相当額を控除した額とします。　　【上限額】 　　　　　　　　【提案額】施設使用料相当額施設使用料相当額　　上 限 額交流・包括運営経費提 案 額　　　　　　 　　なお、下限額については、地域活動交流事業5,480,000円、地域包括支援センター事業16,440,000円（2人配置の施設は10,960,000円）とします。※　次の経費は指定額とします。　　①運営協議会運営費(42,000円)、②協力医謝金(756,000円)、③小破修繕費(600,000円)※　過去３年間の管理費実績（保守管理、環境維持管理費）を参考に添付します。※　管理費については、地域活動交流と地域包括支援センターの按分は、７９対２１とします。※　記載欄のスペースが不足し、記載困難な場合は別紙（様式指定なし）を添付してください。※　下記に提示する条件や内容については、現時点で想定されているものであり、指定期間開始までの間に条件等が変更することがあります。 |

**●提案書等の記載方法について**

　提案書の記載にあたっては、利用料金制事業（介護予防支援事業及び居宅介護支援事業、通所系サービス事業）の収支の活用を考慮して、地域活動交流事業及び相談調整等の事業（地域包括支援センター事業を含む。以下「相談調整等の事業」という。）に要する経費を記載してください。

なお、収支予算書の記載にあたっては、利用料金制事業も含めた全事業の金額を記載してください。

また、上記の利用料金制事業に関しては、介護保険法の基準を満たした人員配置で提案してください。

**１　人件費**

（１）所長（常勤１名）

地域ケアプラザ全体を統括する運営責任者とし、専従とします。

なお、所長の人件費については、１／２を事業者負担（介護報酬等）とさせていただきますので、提案書には、１／２の人件費（地域活動交流１／８、地域包括３／８で按分してください。）を計上してください。

（２）地域活動交流事業

ア　コーディネーター（常勤専従１名以上）

地域活動交流事業を実施する職員である常勤１名については専従とし、他の事業との兼務は認めないこととします。また、地域ケアプラザの開館日数、開館時間等を考慮し、サブコーディネーター等必要な非常勤職員数を見込んでください。

（３）地域包括支援センター事業（包括的支援事業）

　ア　保健師その他これに準ずるもの（常勤専従１名以上）

　イ　社会福祉士その他これに準ずるもの（常勤専従１名以上）

ウ　主任介護支援専門員その他これに準ずるもの（常勤専従１名以上）

　　　包括的支援事業を実施する職員については、介護保険法施行規則で定められている条件を満たしている職員を配置することとします。

　　　なお、法令で定められているように、各職種とも常勤１名については専従とし、他の事業との兼務は認めないこととします。

　　　また、地域包括支援センターの人件費については、担当圏域の高齢者数が概ね6,000人以上の場合には追加の人件費（600人ごとに548千円）を別途加算します。この費用については、保健師職の非常勤職員等を配置していない場合であっても、地域包括支援センターの常勤職員の超過勤務手当に充てることも認めることとします。

（４）事務職員等（必要に応じて）

　　　必要に応じて事務職員等を置くことができることとします。

施設の運営に対する本部事務経費（労務、経理、契約等）の業務量を勘案し、提案額に含めて計上することができます。

※　職員の雇用にあたっては、労働基準法その他の労働関係法規を遵守することとします。

※　職員配置については、現時点での法令、条例等に基づく基準を基に積算することとし、指定期間開始までに職員の配置基準や条件等に変更があった場合には、それに準ずることとします。

※　所長及び各常勤職種について、やむを得ず不在が生じた場合は、不在期間に応じて指定管理料の返還を求めます。

※　介護予防支援事業（注１）、居宅介護支援事業、通所系サービス事業にかかる人件費については、利用料金制（介護報酬等で実施）とします。

（注１）介護予防支援事業については、包括的支援事業が適切に実施されていることを条件として、横浜市では、年間720件（居宅支援事業者への委託分を含む）まで、包括的支援事業に従事する三職種の兼務を認めています。（上限を超える兼務は認めません。超過件数は、介護予防支援職員を別途雇用するものとします。万一、雇用できない場合、上限超過分は、介護報酬額の精算・返還を求めます。）

　　　なお、上限の件数及び考え方は、指定管理期間中に変更する場合があります。

**２　事業費**

事業費については、地域活動交流事業及び相談調整等の事業を実施するために必要な事業費とします。なお、記載の際は以下の点に注意してください。

（１）介護予防支援事業、居宅介護支援事業、通所系サービス事業（民設デイ施設は除く）にかかる事業費については、利用料金制（介護報酬等で実施）とします。

（２）地域活動交流事業自主事業については、利用者からの自己負担を求めることができるものとします。ただし、自己負担として求められるものは、材料費、講師謝金、ボランティア保険等、一人あたりにかかった費用の考え方が明確になるもののみとし、光熱水費等その事業にかかった一人あたりの費用を明確に把握しにくいものについては、含めないこととします。

※　運営協議会の運営及び協力医の派遣に関する事業にかかる費用については、別途指定額としますので、ここでは見込まないでください。

**３　事務費**

事務費については、地域活動交流事業及び相談調整等の事業を実施するために必要な事務費とします。なお、事務費として想定される内訳は以下のとおりとします。

　　　備品購入費、旅費交通費（ガソリン代）、研修費、通信運搬費（切手代、電話代等）、リース代、印刷製本費、各種消耗品（施設の保守に係る消耗品は除く）、施設賠償責任保険加入費等

また、介護予防支援事業、居宅介護支援事業、通所系サービス事業（民設デイ施設は除く）に掛かる事務費については、利用料金制（介護報酬等で実施）とします。

**４　管理費（光熱水費）**

光熱水費については、電気、ガス、水道等の使用料金とします。施設規模及び利用者の人数等を考慮して見込んだ１年間の全体の使用料金から、通所系サービス事業に要する経費（年間想定通所系サービス利用者延べ人数×531円）を除く経費について、記載してください。

**５　管理費（保守管理、環境維持管理費）**

保守管理、環境維持管理費については、性能や機能を維持すること等を目的とし、施設の利用者が安全で快適に施設を利用することができるように業務を実施していただくための経費とします。

特に昇降機（エレベーター）については、利用者の安全性を確保するためフルメンテナンスでの契約が望ましいと考えられます。

当該フルメンテナンス契約を当該指定管理者の意思によって変更した場合は、部品交換等の修繕が発生しても、市費で負担はしない場合があります。

保守管理、環境維持管理費については、全体の見込み経費から通所系サービス事業に要する経費（37％相当）を除く経費について、記載してください。

※　施設管理等に関する専門業務について、委託に拠らず施設職員が担当する場合は、各種法令に基づき担当業務に必要な有資格者を配置してください。

※　自家用電気工作物を有する施設は、指定管理者は、電気事業法その他の法令等に基づき、必要な管理体制を整えてください。

※　小破修繕に関する費用については別途指定額を加算しますので、ここでは見込まないでください。

※　建築基準法第12条に伴う点検費用は、建築局で対応するため、ここでは見込まないでください。

※　当施設に設置された太陽光発電設備により、削減された電気料金相当額については、提案された指定管理料から減額します。なお、設備に関して発生する費用は、別途横浜市の予算の範囲内で追加協定を結ぶこととしますので、ここでは見込まないでください。

＜星川地域ケアプラザの過去３年間管理費（光熱水費、保守管理・環境維持管理費）実績＞

|  |
| --- |
| ＊平成25年度管理費…13,595,972円内訳：指定管理料負担管理費6,526,286円・光熱水費4,534,546円・保守管理費等1,991,740円　　　　　通所系事業負担管理費7,069,686円・光熱水費5,899,941円・保守管理費等1,169,745円＊平成24年度管理費…12,583,134円内訳：指定管理料負担管理費5,273,753円・光熱水費3,382,913円・保守管理費等1,890,840円　　　　　通所系事業負担管理費7,309,381円・光熱水費6,198,894円・保守管理費等1,110,487円＊平成23年度管理費…12,544,448円内訳：指定管理料負担管理費4,244,085円・光熱水費1,919,029円・保守管理費等2,325,056円　　　　　通所系事業負担管理費8,300,363円・光熱水費6,934,860円・保守管理費等1,365,503円 |

＜星川地域ケアプラザの過去の主な修繕履歴＞

|  |
| --- |
| ＊平成25年度修繕履歴…443,165円内訳：誘導灯・非常照明バッテリー交換　173,775円２階ホール空調機修理　115,295円事務所書庫キャスター交換　53,550円　　　　等＊平成24年度修繕履歴…1,323,139円内訳：１階事務所電話設備更新工事　525,000円１階事務所LAN配線更新工事　157,500円電力量計交換工事　136,413円　　　　　電力量計交換工事デイ専用　89,739円　　　　等＊平成23年度修繕履歴…405,158円内訳：昇降機ドアセフティーシュー修理交換　55,227円２階ボランティアルーム空調設備修理　49,644円２階女子トイレ蛍光灯スイッチ修理交換　31,500円　　　　　デイサービス浴室シャワー部品交換　21,000円　　　　等 |

様式４

**法人の概要**

（平成○年○月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 所在地 | 〒 |
| 設立年月日 | 　　　　年　　　　月 |
| 沿　革 |  |
| 事業内容等 |  |
| 法人税、消費税及び地方消費税滞納の有無 | 有　　　・　　　無 |
| 財政状況 | 年　度 | 平成○年度 | 平成○年度 | 平成○年度 |
| 総　収　入 |  |  |  |
| 総　支　出 |  |  |  |
| 当期収支差額 |  |  |  |
| 次期繰越収支差額 |  |  |  |
| 連絡担当者 | 【氏名】　　　　　　　　　　【所属】【電話】　　　　　　　　　　【ＦＡＸ】【Ｅ－mail】 |
| 特記事項 |  |

 |

本様式は、保土ケ谷区ホームページ掲載のエクセルデータにて作成いただき、代表者印押印の原本の提出と、ＣＤ－Ｒ等でエクセルデータでも併せてご提出ください。

様式５

**申請法人役員名簿**

平成　　年　　月　　日現在の役員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職 | 氏名 | 氏名のカナ | 生年月日 | 性別 | 住所 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

横浜市暴力団排除条例第９条第１項に基づき、代表者又は役員に暴力団がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川警察本部に照会することについて、同意します。また、記載された全ての役員に同趣旨を説明し、同意を得ています。

　　住　　　所：

　　法　人　名：

　　代表者氏名：　　　　 　　　　　　　　　　　㊞

様式６

欠格事項に該当しない宣誓書

平成　　年　　月　　日

横浜市保土ケ谷区長

法人名

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

当法人は、以下に規定する指定管理者の欠格事項に該当しないことを宣誓します。

《欠格事項》

１　法人税、法人市民税、消費税、地方消費税等の租税及び労働保険料を滞納していること

２　労働保険（雇用保険・労災保険）及び社会保険（健康保険・厚生年金保険）への加入の必要があるにも関わらず、その手続きを行っていないもの

３　会社更生法・民事再生法による更生・再生手続中であること

４　指定管理者の責に帰すべき事由により、２年以内に指定の取消を受けたものであること

５　地方自治法施行令第167条の４の規定により、本市における入札参加を制限されていること

６　選定委員が、応募しようとする法人の経営または運営に直接関与していること

７　暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。）又はその構成員の統制下にある法人であること

８　２年以内に労働基準監督署から是正勧告を受けていること（仮に受けている場合には、必要な措置の実施について労働基準監督署に報告済みでないこと）

様式７

応募資格に該当する宣誓書

平成　　年　　月　　日

横浜市保土ケ谷区長

法人名

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

当法人は、以下に規定する地域ケアプラザ指定管理者の応募資格に該当することを宣誓します。

《応募資格》

介護保険法（平成９年法律第123号）第41 条第１項本文、第42条の２第１項本文、第46条第１項、第53条第１項本文、第54条の２第１項本文又は第58条第１項の指定を受けることができると認められる者（横浜市地域ケアプラザ条例施行規則第４条）

※　介護保険法の下記の規定に該当しないこと

□第70条第２項

□第78条の２第４項

□第79条第２項

□第115条の２第２項

□第115条の12第２項

□第115条の22第２項

様式８

法人税及び法人市民税の課税対象となる

収益事業等を実施していないことの宣誓書

平成　　年　　月　　日

横浜市保土ケ谷区長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

所在地

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　当法人は、法人税法第４条第１項及び地方税法第２９６条第１項に規定する収益事業等を直近５か年の事業年度において実施していないことを宣誓します。

様式９

横浜市税の納付状況調査の同意書

平成　　年　　月　　日

横浜市保土ケ谷区長

所在地

団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

＜横浜市税の手続きにおいて、通知等送付先の登録が

上記所在地と異なる場合は、下記もご記入ください＞

　通知等送付先

当団体は、横浜市の指定管理者応募時及び指定管理者選定後指定期間内に毎年１回横浜市が以下の市税納付状況調査を行うことに同意します。

(1)市民税・県民税（特別徴収分）

 (2)市民税・県民税（普通徴収分）

 (3)法人市民税

 (4)事業所税

 (5)固定資産税・都市計画税（土地・家屋）

(6)固定資産税（償却資産）

(7)軽自動車税

**【横浜市からのお知らせ】**

横浜市の複数の施設において指定管理者となっている場合又は指定管理者となるため応募する場合には、調査結果を各施設所管課において共有します。

**＜該当がある場合は、できれば下記にもご記入ください＞**

**■法人市民税 賦課コード（領収証書の法人番号）**

　※横浜市内に本店又は営業所があり、課税されている方は、できればご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **申告区**※区名を記入してください（例：「鶴見区」） |  |
| **法人番号**※「法人市民税申告書」又は「領収証書」に記載されている法人番号を入力してください（例：「20-10001」） |  |

**■横浜市事業所税 賦課コード**

　※横浜市内に本店、営業所及び支店等があり、課税されている方は、できればご記入ください。 （資産割：市内の事業所床面積の合計が1,000m2以下であるときは課税されません。従業者割：市内の事業所等の従業者数が100人以下であるときは課税されません。）　※県の事業税ではありません。

|  |  |
| --- | --- |
| **申告区**※区名を記入してください（例：「鶴見区」） |  |
| **整理番号**※「事業に係る事業所税申告書」又は「領収証書」に記載されている整理番号を記入してください（例：「20-10001」） |  |

様式１０

平成　　年　　月　　日

　　　横浜市保土ケ谷区長

所在地

法人名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

労働保険・健康保険・厚生年金保険の加入の必要がないことについての申出書

横浜市星川地域ケアプラザ施設の指定管理者選定にあたり、以下の内容について申し出いたします。

１．労働保険（労災保険・雇用保険）について、以下の理由により加入の必要はありません。

□　（１）労災保険について

理由：

なお、上記の理由により加入の必要がないことについては、

平成（　　　）年（　　　）月（　　　）日、

（　確認先機関名を記載（所管課名まで）。例:○○労働基準監督署○○課　）に、

（電話・訪問）により確認しました。

□　（２）雇用保険について

理由：

なお、上記の理由により加入の必要がないことについては、

平成（　　　）年（　　　）月（　　　）日、

（　確認先機関名を記載（所管課名まで）。例:○○公共職業安定所○○課　）に、

（電話・訪問）により確認しました。

□　２．健康保険について、以下の理由により加入の必要はありません。

理由：

なお、上記の理由により加入の必要がないことについては、

平成（　　　）年（　　　）月（　　　）日、

（　確認先機関名を記載（所管課名まで）。例: ○○年金事務所○○課　）に、

（電話・訪問）により確認しました。

□　３．厚生年金保険について、以下の理由により加入の必要はありません。

理由：

なお、上記の理由により加入の必要がないことについては、

平成（　　　）年（　　　）月（　　　）日、

（　確認先機関名を記載（所管課名まで）。例: ○○年金事務所○○課　）に、

（電話・訪問）により確認しました。

※　該当する□欄にチェックのうえ、必ず「理由」も記載すること。

今後、記載した内容などが変更となり、雇用保険等の加入義務が生じた場合には、直ちに加入手続きを行うとともに、横浜市に対して報告を行います。

【問合せ先】

○労災保険について

　厚生労働省のホームページより、「都道府県労働局（労働基準監督署）所在地一覧」をご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/>

○雇用保険について

　厚生労働省のホームページより、「都道府県労働局（公共職業安定所）所在地一覧」をご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/>

○健康保険・厚生年金保険について

　日本年金機構のホームページより、「全国の相談・窓口一覧」をご覧ください。

<http://www.nenkin.go.jp/n/www/section/index.html>

様式１１

**辞　退　届**

平成　　年　　月　　日

（申請先）

横浜市保土ケ谷区長

（申請者）

法人名

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

横浜市星川地域ケアプラザの指定管理者の申請を辞退します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

 E-mail

様式１２

**ＦＡＸ番号　　０４５－３３３－６３０９**

**Ｅ－Ｍａｉｌ****ho-fukuho@city.yokohama.jp**

**保土ケ谷区福祉保健課事業企画担当あて**

平成　　年　　月　　日

**保土ケ谷区地域ケアプラザ**

**応募説明会・現地見学会申込書**

法　人　名

担　当　者　名

電　話　番　号

保土ケ谷区地域ケアプラザ指定管理者応募説明会に、出席します。

（平成27年１月28日（水）午前10時から、保土ケ谷区役所４階401会議室にて）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏　　　名 | 部署・職名 |
|  |  |
|  |  |

保土ケ谷区地域ケアプラザ現地見学会に、出席します。

※出席を希望する日程への○印、及び、参加者名の記入をお願いします。

※応募説明会のみ参加希望の場合は、記載する必要はありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 横浜市今井地域ケアプラザ | 平成27年２月４日（水）午前10時から11時まで |  |
| 横浜市岩崎地域ケアプラザ | 平成27年２月３日（火）午後２時から３時まで |  |
| 横浜市川島地域ケアプラザ | 平成27年１月30日（金）午後３時から４時まで |  |
| 横浜市仏向地域ケアプラザ | 平成27年２月２日（月）午前10時から11時まで |  |
| 横浜市星川地域ケアプラザ | 平成27年２月２日（月）午後２時から３時まで |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏　　　名 | 部署・職名 |
|  |  |
|  |  |

申込期間：平成27年１月23日（金）午後５時まで

申込方法：ＦＡＸまたはE-Mailで、この用紙を保土ケ谷区福祉保健課事業企画担当あてお送りください。

様式１３

**ＦＡＸ番号　　０４５－３３３－６３０９**

**Ｅ－Ｍａｉｌ****ho-fukuho@city.yokohama.jp**

**保土ケ谷区福祉保健課事業企画担当あて**

平成　　年　　月　　日

**質　問　書**

横浜市星川地域ケアプラザの指定管理者公募要項等について、次のとおり質問事項を提出します。

＜質問内容＞

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名等 | 【資料名】：　公募要項　・　その他（　　　　　）【ページ・項目】： |
| 内　　容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | ふりがな（氏名）（所属・職名） |
| 連絡先 | （電話）（FAX）（E-mail） |

受付期間：平成27年１月29日（木）午前９時～２月12日（木）午後５時まで

受付方法：ＦＡＸまたはE-Mailで、この用紙を保土ケ谷区福祉保健課事業企画担当あてお送りください。

電話でのお問合せには応じられませんのでご了承願います。