

様式 1

指 定 管 理 者 指 定 申 請 書

令和 5 年 月 日

(宛先) 新潟市長

法人・団体名 _____

法人・団体所在地 _____

代表者名 _____ ㊟

担当者名 _____

連絡先 (TEL) _____

公の施設に係る指定管理者について、下記のとおり申し込みます。

記

1 公の施設の名称及び所在地

新潟市障がい者デイサポートセンター

新潟市中央区八千代 1 丁目 3 番 1 号 新潟市総合福祉会館 2 階

2 提出書類

(1) 指定管理者指定申請書

(2) 指定管理者事業計画書

(3) 当該施設の管理に関する収支計画書、収支計画書積算内訳書

(4) 事業計画書及び収支計画書の概要版

(5) 定款、寄付行為、規約等

(6) 登記簿謄本

(7) 申請者の役員等の一覧表

(8) 団体等の設立趣旨、概要がわかる書類 (パンフレット等)

(9) 当該団体の事業計画書、収支予算書 (指定申請書提出日の属する事業年度のもの)

(10) 当該団体の事業報告書、収支決算書 (貸借対照表、損益計算書等で指定申請書提出日の属する事業年度の前事業年度のもの)

(11) 国・県・市に納めるべき税等の滞納がないことを証明する書類

(12) 公開プレゼンテーション用資料

指定管理者事業計画書（詳細）

次の各事項について、その内容等を具体的に示してください。特段の指定がない場合は、1項目 A4 用紙片面 2 枚以内とします。

【選定基準 1】 施設の平等利用が確保されること

（1）経営理念、経営方針、申請の動機

経営理念、経営方針、応募にあたっての申請動機を記載してください。そのほか、施設の管理運営を円滑に行うため、運営体制の構築や事業計画、管理運営計画の策定等の事前準備について、どのように進めていくか、併せて示してください。

--

（2）施設の平等利用の確保、利用の促進に向けた取組み

新たなサービス（生活介護）における利用者確保に向けた取組みを示してください。

--

（3）事業実績

類似事業での実績について、指定管理に活かすことができるノウハウの紹介やアピールできる内容について記載してください。

--

【選定基準 2】 施設の効用を最大限に発揮し、管理経費の縮減が図られること

（1）指定管理業務に係る事業計画及びサービス内容（※A4 用紙片面 4 枚以内）

生活介護事業、市独自サービス事業のそれぞれについて記載してください。

--

（2）予算の範囲内での適正な執行、管理経費削減の取組み

--

様式 2

(3) 要望や苦情等への対応

意見や苦情等への対応体制について記載してください。

※法人のマニュアル等がある場合は、資料として添付してください。

--

【選定基準3】 事業計画に沿った管理を安定して行う能力を有していること

(1) 職員配置、勤務体制、ワーク・ライフ・バランス等を推進する取組み（※A4用紙片面4枚以内）

- ・適切な人員配置を考慮した組織図とその特色（有資格者・経験者の内容も記載すること）について示してください。
- ・職員等の雇用関係、勤務体制（勤務時間、休日設定等）、職務分担、職務内容について示してください。
- ・生活介護事業、市独自サービス事業のそれぞれについて記載してください。

--

(2) 人材育成の取組み

職員の教育、研修の実施など資質の向上に向けた取組みについて記載してください。

--

(3) 安全管理体制

事故防止など、利用者の安全の確保に係る取組みについて記載してください。

※法人のマニュアル等がある場合は、資料として添付してください。

--

(4) 緊急時の対応

事故又は災害発生時等における対応方法について記載してください。

※法人のマニュアル等がある場合は、資料として添付してください。

--

様式2

(5) 個人情報保護・情報公開・コンプライアンスの取り組み

以下の点について項目ごとに記載してください。

- ①個人情報保護に関する考え方及び情報管理体制について
- ②情報公開に関する考え方及び取組方針
- ③コンプライアンスに関する考え方及び取組方針

※法人のマニュアル等がある場合は、資料として添付してください。

--

(6) 地域との連携

以下の点について項目ごとに記載してください。

- ①地域共生社会の実現に向けた民生委員や地域の団体等の連携及び交流についての取り組みについて
- ②実習生やボランティアなどの受け入れについて

--

収支計画書

1 生活介護事業

【収入】

(単位:円)

科目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	合計
給付費等						0
生活介護事業に伴う その他の収入						0
自主事業収入						0
雑収入						0
収入計	0	0	0	0	0	0

【支出】

(単位:円)

科目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	合計
人件費						0
管理費						0
事務費						0
事業費						0
その他						0
支出計	0	0	0	0	0	0

2 市独自サービス事業

【収入】

(単位:円)

科目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	合計
市からの指定管理料						0
市独自サービス事業 に伴うその他の収入						0
自主事業収入						0
雑収入						0
収入計	0	0	0	0	0	0

【支出】

(単位:円)

科目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	合計
人件費						0
管理費						0
事務費						0
事業費						0
その他						0
支出計	0	0	0	0	0	0

収 支 計 画 書 積 算 内 訳 書 (生活介護事業)

【収入】 (単位:円)

科目	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠、備考等
給付費等による収入	小計	0	
生活介護事業に伴うその他の収入	小計	0	
自主事業収入	小計	0	
雑収入	小計	0	
合計		0	

【支出】 (単位:円)

事務事業	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠、備考等
人件費	小計	0	
管理費	小計	0	
事務費	小計	0	
事業費	小計	0	
その他	小計	0	
合計		0	

※ 年度毎にそれぞれ作成してください。
 ※ 積算根拠等がこの様式に収まらない場合は、別紙にてその内容が分かる資料(様式指定なし)を添付してください。

収 支 計 画 書 積 算 内 訳 書
(市独自サービス事業)

【収入】

(単位:円)

科目	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠、備考等
市からの指定管理料			
市独自サービス事業に伴うその他の収入	小計	0	
自主事業収入	小計	0	
雑収入	小計	0	
合計		0	

【支出】

(単位:円)

事務事業	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠、備考等
人件費	小計	0	
管理費	小計	0	
事務費	小計	0	
事業費	小計	0	
その他	小計	0	
合計		0	

※ 年度毎にそれぞれ作成してください。

※ 積算根拠等がこの様式に収まらない場合は、別紙にてその内容が分かる資料(様式指定なし)を添付してください。

指定管理者事業計画書・収支計画書 概要版（議会説明用・公表情報）

令和 5 年 月 日

施設名 新潟市障がい者デイサポートセンター 明日葉

<p>団体名</p>		
<p>1 施設の平等利用が確保されること</p>	<p>(1) 経営理念、経営方針、申請の動機</p> <p>(2) 施設の平等利用の確保、利用の促進に向けた取組み</p> <p>(3) 事業実績</p>	
<p>2 施設の効用を最大限に発揮し、管理経費の縮減が図られること</p>	<p>(1) 指定管理業務に係る事業計画及びサービス内容</p> <p>(2) 予算の範囲内での適正な執行、管理経費削減の取組み</p> <p>(3) 要望や苦情等への対応</p>	
<p>3 事業計画に沿った管理を安定して行う能力を有していること</p>	<p>(1) 職員配置、勤務体制、ワーク・ライフ・バランス等を推進する取組み</p> <p>(2) 人材育成の取組み</p> <p>(3) 安全管理体制</p> <p>(4) 緊急時の対応</p> <p>(5) 個人情報保護、情報公開、コンプライアンスの取組み</p> <p>(6) 地域との連携</p>	
<p>4 収支計画書</p> <p>・単位：千円</p> <p>・（ ）は指定期間トータルの額</p>	<p>(1)収入</p> <p>①生活介護事業</p> <p>・給付費等 ()</p> <p>・その他収入 ()</p> <p>・自主事業 ()</p> <p>・雑収入 ()</p> <hr/> <p>計 ()</p>	<p>(2)支出</p> <p>①生活介護事業</p> <p>・人件費 ()</p> <p>・管理費 ()</p> <p>・事務費 ()</p> <p>・事業費 ()</p> <p>・その他 ()</p> <hr/> <p>計 ()</p>

様式4

	<p>②市独自サービス事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定管理料 () ・その他収入 () ・自主事業 () ・雑収入 () <hr/> <p>計 ()</p>	<p>①市独自サービス事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人件費 () ・管理費 () ・事務費 () ・事業費 () ・その他 () <hr/> <p>計 ()</p>
--	--	---

※A4用紙片面2枚以内で記載してください。

団 体 の 概 要

(令和5年 月 日現在)

住 所 (団体の所在地)	(〒 -)			
主たる事務所の住所 (所在地)	(〒 -)			
ふりがな 団体名				
ふりがな 代表者				
設立年月日 (法人登記年月日)		年	月	日
	(年	月	日)
団体の沿革				
主な事業内容				
市内の公共施設の 運営実績				
役員・雇用人数	人 (正職員 人 臨時及びパート 人)			
過去3年間の 財政状況	年 度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	収 入			
	支 出			
	当期損益			
	累積損益			
担当連絡先	ふりがな 氏 名			
	電話番号		FAX	
	電子メール			

注、応募者登録時と応募書類提出時の書類は、特段の指示がない限り同一のものとしします。

様式 7

募集説明会・施設見学会参加申込書

令和 5 年 月 日

(宛先) 新潟市長

法人・団体名 _____

法人・団体所在地 _____

代表者名 _____ ⑩

公の施設に係る指定管理者募集説明会・施設見学会について、下記のとおり参加を申し込みます。

記

1 公の施設の名称及び所在地

新潟市障がい者デイサポートセンター

新潟市中央区八千代 1 丁目 3 番 1 号 新潟市総合福祉会館 2 階

2 参加者名 (参加者は 1 法人につき 2 名までとします。)

役職 _____ 氏名 _____

役職 _____ 氏名 _____

連絡先 (TEL) _____

様式8

令和5年 月 日

質疑項提出書

(あて先) 新潟市長

(申請者)

法人・団体名

法人・団体所在地

代表者

㊟

新潟市障がい者デイサポートセンター明日葉指定管理者の業務仕様書及び選定要項等について、下記のとおり質疑事項を提出します。

項 目	要項等のページ、項目を記入してください。			
内 容				
担当連絡先	ふりがな 氏 名			
	電話番号		F A X	
	電子メール			

注 質疑・項は、本様式1枚につき1問とします。

※ 電子メールに添付して送信される際には、開封確認等で着信を確認してください。

様式9

辞 退 届

令和5年 月 日

(あて先) 新潟市長

所在地

申請者 名称及び代表者の氏名

印

電話番号

新潟市障害者デイサポートセンターの指定管理者の申請を辞退します。

担当者連絡先

フリガナ			
氏名			
部署・職名			
電話番号		F A X	
電子メール			