様式１

指定管理者指定申請書

平成３０年　　月　　日

（申請先）

江戸川区長　殿

（申請者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  |  |
| 事業者名 |  | 印 |
| 代表者氏名 |  | 印 |

※代表者印は、印鑑証明書の

実印を押印してください。

下記施設の指定管理者の指定を受けたいので、関連書類を添付して申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ | 施設名 | ： | 江戸川区発達相談・支援センター | ） |
| （ | 団体名 | ： |  | ） |

※｢施設説明会｣の際に指定された団体名を記入してください。

様式２

宣　誓　書

平成３０年　　月　　日

（申請先）

江戸川区長　殿

（申請者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  |  |
| 事業者名 |  | 印 |
| 代表者氏名 |  | 印 |

※代表者印は、印鑑証明書の

実印を押印してください。

以下の事項について虚偽の申請でないことを約束します。

１　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しないこと。

#### ２　申請時において、引き続き2年以上、次の施設または事業のいずれかを運営していること。

・児童福祉法第43条に規定する児童発達支援センターの運営及び維持管理等の業務

・同法6条の2の2で第2、6、7号に規定する事業のうち複数の事業

・発達障害の相談（年齢を問わない）、支援に係る事業及び維持管理等の業務

３　直近2年間に、国税又は地方税の滞納がないこと。

４　申請時において、江戸川区から指名停止処分を受けていないこと。

５　江戸川区長及び区議会議員本人が経営に関与していないこと。

６　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員及び暴力団員でなくなった日から5年を経過しないものの統制下にないこと。

７　事業者概要及び管理実績等に間違いがないこと。

８　施設の管理運営を円滑に遂行できる安定的かつ健全な財政能力を有していること。

様式３

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区発達相談・支援センター |

事　業　者　概　要

（平成３０年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設立年月日 |  | | | |
| 沿　　革 |  | | | |
| 業務内容 | ＜主な官公庁への登録業種及び登録年度を含めて記載してください。＞ | | | |
| 主な実績 |  | | | |
| 行政処分歴  平成27年  4月以降 |  | | | |
| 保険等の  加入状況 | 雇用保険への加入　　　　　　　　：　有　・　無  健康保険及び厚生年金保険への加入：　有　・　無  法定外労働災害補償制度への加入　：　有　・　無 | | | |
| 財政状況 | 直近3年間について記入してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　（千円）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 総収益 | 総費用 | 経常損益 | | 平成27年度 |  |  |  | | 平成28年度 |  |  |  | | 平成29年度 |  |  |  | |  |  |  |  | |  | 総資産 | 流動資産 | 負債の部 | | 平成27年度 |  |  |  | | 平成28年度 |  |  |  | | 平成29年度 |  |  |  | | | | |
| 担当者  連絡先 | 所属 |  | 電話 |  |
| 氏名 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |  |  |

※「団体名」は、「施設説明会」の際に指定された名称を記入してください。（全様式共通）

様式４

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区発達相談・支援センター |

児童発達支援センター等運営実績一覧表

（平成　　年　　月　　日現在）

【平成28年4月1日以降の児童発達支援センター等の運営管理の実績（直営・指定管理・業務委託）】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 施設名 | | 事業の種類 |
|  | |  |
| 施設の住所・電話番号 | | |
|  | | |
| 形態（該当するものに○印） | 年間運営経費又は請負金額 | 開設日又は契約期間 |
| 直　営 ・ 指定管理 ・ 業務委託 |  |  |
| 運営･管理内容（施設概要、業務内容、委託契約の場合は契約件名など） | | |
|  | | |
| ２ | 施設名 | | 事業の種類 |
|  | |  |
| 施設の住所・電話番号 | | |
|  | | |
| 形態（該当するものに○印） | 年間運営経費又は請負金額 | 開設日又は契約期間 |
| 直　営 ・ 指定管理 ・ 業務委託 |  |  |
| 運営･管理内容（施設概要、業務内容、委託契約の場合は契約件名など） | | |
|  | | |
| ３ | 施設名 | | 事業の種類 |
|  | |  |
| 施設の住所・電話番号 | | |
|  | | |
| 形態（該当するものに○印） | 年間運営経費又は請負金額 | 開設日又は契約期間 |
| 直　営 ・ 指定管理 ・ 業務委託 |  |  |
| 運営･管理内容（施設概要、業務内容、委託契約の場合は契約件名など） | | |
|  | | |
| ４ | 施設名 | | 事業の種類 |
|  | |  |
| 施設の住所・電話番号 | | |
|  | | |
| 形態（該当するものに○印） | 年間運営経費又は請負金額 | 開設日又は契約期間 |
| 直　営 ・ 指定管理 ・ 業務委託 |  |  |
| 運営･管理内容（施設概要、業務内容、委託契約の場合は契約件名など） | | |
|  | | |

※施設数が5件以上の場合、この様式を複写して使用してください。

様式５－１

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区発達相談・支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **１　発達相談・支援センターの基本的な考え方**  ・センター全体の事業運営の理念や基本方針、施設管理の考え方  ・基本方針が地域の障害児通所支援事業所の質の向上に資するものとなっているかどうか |
|  |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。  ※事業運営は、児童発達支援センター及び発達障害相談センター、２つの事業を実施することを踏まえてご記入ください。 |

様式５－２

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区発達相談・支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **２　サービスの提供（具体的な取り組みと考え方）**  （１）事業運営（児童発達支援センターの全体的な構成について）  児童発達支援事業、保育所等訪問事業、相談支援事業等の内容（取り組みや支援の目的・内容、支援職員　など） |
|  |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式５－３

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区発達相談・支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **２　サービスの提供（具体的な取り組みと考え方）**  （２）事業運営（発達障害相談センターの全体的な構成について）  相談事業、支援者支援事業、普及啓発事業、その他の支援等の内容（取り組みや支援の目的・内容、支援職員　など） |
|  |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式５－４

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区発達相談・支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **２　サービスの提供（具体的な取り組みと考え方）**  （３）人員配置 |
| ・配置人員表（児童発達支援センター、発達障害相談センター毎に以下の参考様式を作成し、  添付してください）  ①　配置人員表（職種、人数、常勤／有期契約の内訳、取得資格、同種施設での経験 等）  ②　勤務シフト表（職種及び曜日ごとに人数と勤務時間が確認できるもの） |
| ・人事管理の考え方  ①人員配置  ②人材育成  ③雇用の安定  ④健康管理 |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。  ※人事管理の考え方は、児童発達支援センター及び発達障害相談センター、２つの事業を実施することを踏まえてください。 |

様式５－５

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区発達相談・支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **２　サービスの提供（具体的な取り組みと考え方）**  （４）支援体制  組織、関係機関との連携、危機管理（利用者の安全確保、健康管理、災害時の対応、給食提供に際しての衛生管理やアレルギーの対応 等）、苦情処理、地域との交流 |
|  |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式５－６

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区発達相談・支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **２　サービスの提供（具体的な取り組みと考え方）**  （５）業務の管理  施設の維持管理、事務管理、個人情報の保護、環境への配慮 |
| ・施設の維持管理（清掃や保守点検等の管理業務の具体的な実施内容やスケジュール） |
| ・事務管理（施設利用者にかかる事務、人事管理や施設管理等に伴う事務　など） |
| ・個人情報の保護 |
| ・環境への配慮 |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式５－７

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区発達相談・支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **３　事業の効率性**  （１）収支計画 |
| ・収支計画の概要（様式６から転記してください） （千円）   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 | 合計 | | 一日の  想定利用者数 | | 名  （　名　名） | ５５名  （　名　名） | ５５名  （　名　名） | ５５名  （　名　名） | ５５名  （　名　名） | ― | | 単年度収入 計  （指定管理料） | |  |  |  |  |  |  | | 単年度支出 計 | |  |  |  |  |  |  | | 内  訳 | 人件費 |  |  |  |  |  |  | | 管理運営経費 |  |  |  |  |  |  | | 事務管理経費 |  |  |  |  |  |  | | 維持補修経費 |  |  |  |  |  |  | | 諸経費 |  |  |  |  |  |  | |
| ・経費効率化の基本的な考え方 |
| ・本部経費の算定根拠 |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。  ※利用人数については、合計と内訳の記入をお願いします。（上段に合計値、下段左側に児童発達支援センター、右側に発達障害相談センターの値を記入してください。）  ※一日の想定利用者数について、平成31年度に限っては一日の定員を20名以上とする段階的な運営も可とします。貴社の提案で想定する一日の利用人数を入力してください。 |

様式５－８

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区発達相談・支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **３　事業の効率性**  （２）業務全般（事業の効率的な運営、外部委託する業務　等） |
| ・事業の効率的な運営についての考え方と具体的な取り組み内容  ①支援業務について（療育事業等の利用者への支援業務）  ②施設管理について（施設・設備・機器等の保守管理、清掃、保安警備 等）  ③その他管理業務全般について |
| ・外部委託する業務と経費 |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式７

江戸川区福祉部発達障害相談センター事務係　行

施設説明会参加申込書

平成３０年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業者名 |  |
| ふりがな  担当者名 |  |
| 所属・職名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

（メールアドレスは必ず記載してください）

指定管理者の施設説明会への参加を、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　名 | 江戸川区発達相談・支援センター | |
| 事業者名 |  | |
| 参加者  役職・氏名 | 役職 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

＊　この申込書は、ＦＡＸにて提出し、着信確認をしてください。

福祉部発達障害相談センター事務係　電話 03-5662-7209　ＦＡＸ 03-3674-8411

＊　当日は、選定要項、管理運営の基準等の資料は配布しません。江戸川区のホームページから資料を印刷の上、　　　ご持参ください。

開催日時は、後日、各団体に連絡します。

申込期間　　５月２５日～６月４日

様式８

質　　問　　書

平成３０年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業者名 |  |
| ふりがな  担当者名 |  |
| 所属・職名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

（メールアドレスは必ず記載してください）

次の施設の指定管理者選定要項、管理運営の基準等について、下記の質問を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ | 施設名 | ： | 江戸川区発達相談・支援センター | ） |

■ 質問内容

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 |  |
| 項目 | 【資料名】：　選定要項　・　管理運営の基準　・　その他（　　　　　）  【ページ・項目】： |
| 内容 |  |

＊　質問事項は、本様式一枚につき一問とし、簡潔に記載してください。

＊　この質問書は、E-mailにて提出してください。

＊　E-mailに添付して送付される際に、開封確認等で着信を確認してください。

様式９

辞　　退　　届

平成３０年　　月　　日

（申請先）

江戸川区長　殿

（申請者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  |  |
| 事業者名 |  | 印 |
| 代表者氏名 |  | 印 |

次の施設の指定管理者の申請を辞退します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ | 施設名 | ： | 江戸川区発達相談・支援センター | ） |

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  |
| 所属・職名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

（メールアドレスは必ず記載してください）