

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設

指定管理者応募者提出書類 様式集

令和3年5月

横浜市医療局病院経営本部

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設指定管理者の応募者提出書類一覧

各様式ともに、原則としてA4判2枚以内とし、資料等がある場合は、必要に応じて別添としてください。

提出いただく書類		様式	備考
●介護老人保健施設指定管理者指定申請書 (横浜市病院事業の経営する病院条例施行規程様式)		第10号様式	
●事業計画書			
1	基本的な事項	様式1-1	団体名は3ケタの任意の数字に置き換え、団体名を伏せて作成してください。
2	事業計画		
	(1) 利用者サービス・業務水準の向上、職員の確保及び育成、外部を含む介護者の教育等の事業計画	様式1-2	
	(2) 防災に対する取組、事故防止体制、緊急時の対応	様式1-3	
	(3) 指定期間中の収支計画(※積算資料あり)	様式2	
	(4) 指定期間中の収支計画内訳(収入・支出積算内訳)		
	(5) 指定管理者負担金について	様式3	
●事業実績			
	(1) 応募者が運営する介護老人保健施設の運営実績について ※法人が運営する介護老人保健施設のうち1施設の損益計算書	様式4	
	(2) 直近に受審した介護老人保健施設の福祉サービス第三者評価の結果		
●事業者に関する書類			
	団体の概要	様式5	
	申請団体役員名簿(エクセルファイルも提出)	様式6	
	直近3か年の貸借対照表、財産目録、損益計算書等		
	欠格事項に該当しない宣誓書	様式7	
	定款、規約その他これらに類する書類		
	法人の登記事項証明書		
	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)【※】		
	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)		
	横浜市税の納税状況調査の同意書	様式8	
	(該当する場合には)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9	

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		（いずれかの保険に加入する必要がない場合は）労働保険、健康保険及び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）
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）等		
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（直近の1回分）等		
団体の現在の組織、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）		
設立趣旨、事業内容のパンフレットなど団体の概要がわかるもの		
●その他		
辞退届	様式 11	
横浜市立脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設指定管理者公募に関する質問書	様式 12	

※ 提出日時点で前事業年度の決算が確定していない場合は、決算が確定している直近の事業年度及び直近の3か年度の書類をそれぞれ御提出ください。

介護老人保健施設指定管理者指定申請書

年 月 日

（申請先）

横浜市病院事業管理者

所在地

申請者 団体名

代表者氏名

介護老人保健施設の指定管理者の指定を受けたいので、実施しようとするサービスの内容等について提案し、申請します。

（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) 介護老人保健施設で実施するサービスに関する書類
- (3) 介護老人保健施設の経営の計画に関する書類
- (4) 介護老人保健施設の職員の配置に関する書類
- (5) その他病院事業管理者が必要と認める書類

事業計画書

1 基本的な事項

団体名： _____

(1) 施設の運営に関する基本的な考え方

利用者・家族等へのサービス提供など施設の管理運営についての理念、基本的な考え方などを記載してください。

(2) 地域との連携に関する考え方と取組

在宅療養・在宅医療推進についての地域との連携に対する考え方と取組などを記載してください。

(3) 脳卒中・神経脊椎センターとの連携に関する考え方と取組

脳卒中・神経脊椎センターの附置施設としての役割・機能に関する考え方と取組などを記載してください。

(1) 施設の運営に関する基本的な考え方

(2) 地域との連携に関する考え方と取組

(3) 脳卒中・神経脊椎センターとの連携に関する考え方と取組

事業計画書

2 事業計画

団体名： _____

(1) 利用者サービス・業務水準の向上、職員の確保及び育成、外部を含む介護者の教育等の事業計画

- ・ 医療、介護水準向上のための取組
- ・ 利用者の要望・苦情への対応など満足度向上のための取組
- ・ 個人情報保護、情報公開、人権尊重への取組
- ・ 必要な資格を有する職員の確保、必要な職員数の確保、責任者の配置
- ・ 職員の育成計画
- ・ 外部からの人材・学生など実習受入等の取組み
- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策等の具体的な取組等についての具体的な計画を記載してください。

事業計画書

2 事業計画

団体名： _____

(2) 防災に対する取組、事故防止体制・緊急時の対応

- ・ 医療事故等の防止、医療・介護の安全性の確保
- ・ 緊急時の対応、防災・防犯体制についての具体的計画等についての具体的な計画を記載してください。

事業計画書

2 事業計画

団体名： _____

(3) 指定期間中の収支計画

- ・介護老人保健施設の指定管理に関する業務について、指定期間中の年度ごとの収支計画書を作成してください。
- ・提出する様式は、**ホームページからエクセルシートをダウンロードして作成してください。**

1 収支計画

<収入の部>

(単位：千円)

科 目	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	合 計
介護報酬等						
介護保健施設介護料収益						
居宅介護料収益						
ショートステイ						
デイケア						
その他収益						
その他収入()						
収入合計 A						
利用率(入所)	%	%	%	%	%	%

利用率(入所) = 年間延入所者数 ÷ 年間延定員 (80人 × 365日) × 100

<支出の部>

(単位：千円)

科 目	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	合 計
給与費						
材料費						
経費						
委託費						
給食費						
共通経費等負担金						
減価償却費						
その他費用						
指定管理者負担金						
支出合計 B						

科 目	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	合 計
税引前当期純損益 C=A-B						
法人税等 D						
当期純損益 E=C-D						

2 施設の維持保全の計画

<積算資料>

様式 2 の積算資料

<基本条件>

- 1 収支計画は、貴法人において新たに設置する「脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設会計」について作成するものとします。
- 2 金額単位は千円単位とし、端数は四捨五入してください。
- 3 決算期間は4月1日～3月31日とします。
- 4 介護報酬改定率は0%と想定します。
- 5 介護老人保健施設会計・経理準則に従って記入してください。

<会計の仕組>

- 1 事業収入
介護保険法に基づいて運営を行い、これに伴う介護報酬及び利用料金の両方を指定管理者の収入とすることができます。
- 2 市に対して指定管理者が負担するもの
指定管理者は、指定管理者負担金（課税）として提案する額（最低金額 1,550 万円×1.1）を毎年市に納入して頂きます。

<収入の部>

- 1 介護報酬
 - (1) 閏年は無視することとし、1年 365 日で計算してください。
 - (2) 収入として見込まれるもの
 - ア 介護報酬保険者負担額
 - イ 介護報酬利用者負担額
 - ウ 横浜市病院事業の経営する病院条例及び横浜市病院事業の経営する病院条例施行規程に定める使用料又は手数料相当額 ※公募要項 P3 を参照してください

(3) 食費

以下の単価を使用してください。

朝食	384円/食	昼食	504円/食	夕食	504円/食
----	--------	----	--------	----	--------

2 その他収入

「業務の基準」に定めるサービス以外で、市に入らず直接、指定管理者の収入となるものの合計額を記載してください。

具体的には、テレビ使用料、コインランドリー収入などの目的外使用許可に基づく収入や、法人の財産に対する受取利息配当金、国や県などの補助金等が該当します。

なお、駐車場については介護老人保健施設の利用者もセンターの駐車場を利用することになりますが、駐車場収入はセンターの収入となるので算定しないでください。（駐車場管理はセンター）

3 利用率（入所）

ショートステイを含んだ利用率を記入してください（24時現在入所者数で算出）。

<支出の部>

1 給与費

常勤職員給、非常勤職員給、賞与、法定福利費、退職給与引当金等の合計額を計上してください。職種ごとの給与、人数を明確にした上で各団体の基準に基づいて積算してください。

2 材料費

収入に応じて適正に見込んでください。

給食材料費については、センターで一括して調理するため、材料費では計上しないでください。

3 経費・委託費

通常想定される経費・委託費について適正に見込んでください。

ただし、5 共通経費等負担金の対象経費についてはセンターで一括して契約し、負担金をセンターに納入するものとするので、ここでは見込まないでください。

4 給食費

前記<収入の部> 1(3)食費と同額を計上してください。

朝食	384円/食	昼食	504円/食	夕食	504円/食
----	--------	----	--------	----	--------

5 共通経費等負担金

合築施設のため、光熱水費、共用する施設・設備及び介護老人保健施設の専有施設・設備の一部の管理運営については、センターが一括して契約し、負担金を支払う方法によります。今回の収支計画における試算では、年間 2,400 万円(光熱水費 1,800 万円 その他 600 万円)を計上することとします。

※実際には実績等に応じて光熱水費などは一部精算します。

※共通経費負担金対象経費・・・光熱水費、一般廃棄物運搬処理、空調・ボイラー等の運転業務、消防設備保守、エレベータ保守、害虫駆除、ナースコール設備保守、患者所在感知システム、自動ドア保守、医療ガス設備保守、中央監視・自動制御装置保守、清掃関係(消耗品)、レジオネラ菌水質検査、NHK 受信料

6 減価償却費

(1) 備品等

受け渡し時現在、脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設が所有する備品及び設備で使用可能なものは、無償で使用することができます。これらについては市の所有物であるため、減価償却費の計上は不要です。

今後新たに購入する備品等(指定管理者が行い、指定管理者の所有物となります)についてのみ減価償却費を計上してください。

(2) 減価償却方法

今回の収支計画では、比較のため定額法により算定して下さい。

7 指定管理者負担金

指定管理者負担金(課税)として提案する額(最低金額 1,550 万円×1.1)を記載してください。

8 その他費用

支払利息など予想されるものを適正に見込んでください。

9 税金

各法人種類に応じて、介護老人保健施設を運営する際に適用される税制度に準拠してください。

事業計画書

2 事業計画

団体名： _____

(5) 指定管理者負担金について

最低金額を1,550万円(税抜き)として、貴法人の提案額を税抜きで提案してください。

また、提案額についての考え方などがあれば記入してください。

事業実績

団体名： _____

(1) 応募者が運営する介護老人保健施設の運営実績について

- ・ 応募者が運営する介護老人保健施設の運営実績等
- ・ 過去5年間に官公署等から改善指導等を受けていないか。
等についての具体的計画を記載してください。

※法人が運営する介護老人保健施設のうち1施設の損益計算書（提出する施設については、市内に施設を有する場合は市内のものを、市内に施設が無い場合は県内のものを、県内に施設がない場合は運営する介護老人保健施設のうちのいずれか。）を添付してください。

団体の概要

(令和〇年〇月現在)

(ふりがな) 商号又は名称	()		
所在地	〒 ※法人の場合は登記簿上の本店所在地を、任意団体の場合は代表者の住所をご記入ください (市税納付状況調査(様式8同意書による)に使用します)。		
設立年月日	年	月	
沿革※			
事業内容※			
所管施設※			
連絡担当者	(ふりがな) 氏名	()	
	部署・職名		
	電話番号		FAX
	E-mail		
特記事項			

※ 表中の「沿革」、「業務内容」、「所管施設」については、パンフレット等別紙を付すことができます。

別紙

番号	法人・団体名・氏名		生年月日				性別	法人・団体の所在地 個人の住所	備考
	か	漢字	元号	年	月	日			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

- 備考1 法人・団体名・氏名のか欄は、半角カタカナで入力し、商号と法人名、姓と名の間は半角スペースを空けること。
- 備考2 法人・団体名の漢字欄は、商業登記等による正規な標記を記載すること。姓と名の間は全角スペースを空けること。
- 備考3 生年月日の元号欄は、m(明治)、t(大正)、s(昭和)、h(平成)の区分により半角小文字アルファベットで記載すること。
- 備考4 生年月日の年月日欄は、半角数字により記載すること。
- 備考5 性別欄は、男性(m)、女性(f)の区分により半角アルファベットで記載すること。
- 備考6 法人・団体所在地、個人の住所欄の数字は、半角数字により記載すること。
- 備考7 備考欄は、第8条に基づく照会時は事業名を記載すること。

欠格事項に該当しない宣誓書

令和 年 月 日

(申請先)

横浜市病院事業管理者

(申請者)

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

当団体は、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設の指定管理者への応募に際し、応募資格を満たすとともに次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）への加入へ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、応募しようとする団体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。）又は暴力団経営支配法人等（横浜市暴力団排除条例（平成23年12月横浜市条例第51号）第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等をいう。）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）
- 9 次のうち、当団体の応募形式に関する事項について、該当していること
 - (1) 単体として応募している場合
横浜市立脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設の運営に必要な、介護保険法に基づく事業者としての資格を有していないこと

横浜市税の納付状況調査の同意書

令和〇年〇月〇日

(申請先)
横浜市病院事業管理者

(申請者)
所在地
商号又は名称
代表者職氏名

⑨

<横浜市税の手続きにおいて、通知等送付先の登録が
団体の住所と異なる場合は、下記も御記入ください>
通知等送付先

当団体は、横浜市が次の事項を行うことについて同意します。

- 1 指定管理者選定時及び指定期間中の毎年度、次の税目の納付状況の調査を行うこと
 - (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
- 2 当団体が複数の施設の、指定管理者選定に応募している場合又は指定管理者となっている場合、1の調査結果を関係する施設所管課間で共有すること

【各種事項記入欄】

法人格の有無	(有 ・ 無)
--------	-----------

※差し支えなければ、次の事項についても御記入ください。

法人市民税 賦課コード	対象：横浜市内に本店又は営業所があり、課税されている方
	申告区 横浜市 () 区
	管理番号 「法人市民税申告書」又は「領収証書」に記載されている管理番号を御記入ください。 □□□□ - □□□□□□□□
事業所税 賦課コード	対象：横浜市内に本店又は営業所があり、課税されている方（資産割：市内の事業所床面積の合計が 1,000m ² 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 横浜市 () 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御記入ください。 □□□□ - □□□□□□□□

(様式9)

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

令和 年 月 日

(申請先)

横浜市病院事業管理者

(申請者)

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

当団体は、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。

労働保険、健康保険及び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

令和 年 月 日

(申請先)
横浜市病院事業管理者

(申請者)
所在地
商号又は名称
代表者職氏名 ㊟

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設の指定管理者選定にあたり、次の事項のうち□欄にチェックしたもの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、次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、令和○年○月○日、
(確認先機関名を記載 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、令和○年○月○日、
(確認先機関名を記載 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、次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、令和○年○月○日、
(確認先機関名を記載 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、次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、令和○年○月○日、
(確認先機関名を記載 例: ○○年金事務所○○課) に、(電話・訪問)により確認しました。

※必ず「理由」も記入してください。

今後、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/>

○健康保険及び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/section/soudan/index.html>

辞退届

令和 3 年〇月〇日

(申請先)

横浜市病院事業管理者

(申請者)

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設の指定管理者の申請を辞退します。

担当者連絡先

(ふりがな) 氏 名			
部署・職名			
電話番号		FAX	
Email			

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設の
指定管理者公募要項等に関する質問書

令和〇年〇月〇日

(申請先)

横浜市病院事業管理者

(申請者)

所在地

商号又は名称

担当者名

電話番号

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設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。

資料名等※	ページ・項目	内容
・公募要項 ・応募関係書類 ・その他 ()		

※ いずれかに○をしてください。

【受付期間】

令和3年5月24日(月)から令和3年6月15日(火)17時まで

【質問方法】

FAX又はE-mailで、この用紙を医療局病院経営本部病院経営課あてに送付してください。

【その他】

電話でのお問合せには応じかねますので、あらかじめ御了承ください。