様式第１号

令和　　年　　月　　日

質　問　票

東伊興一丁目障がい者通所施設整備・運営事業者公募

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| 担当者 | 職 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメールアドレス |  |
| 質　問　内　容 |
| 質問番号 |  |
| 件　名 | 「　　　　　　　　　　　　　　　　　　」について |
| 該当箇所 | 募集要領　　　ページ　　　行目 |
| 内　容 |  |

* 質問内容は、本様式１枚につき、質問１問ずつ作成してください。
* 複数の質問をする場合には、「質問番号」欄に通し番号を記入してください。
* 質問内容は簡潔に、できる限り箇条書きで作成してください。

様式第２号

令和　　年　　月　　日

**応　募　申　込　書**

　足立区長　宛

申請者

法人所在地

法人名

代表者名 　　　　　　　　　　　印

「東伊興一丁目障がい者通所施設整備・運営事業者募集要領」の内容を確認し、本事業公募に参加したいので、添付書類を付して応募申込みします。

記

１　応募する公募事業

東伊興一丁目障がい者通所施設整備・運営事業者の公募

２　添付書類

　　　・法人の預金残高証明書（令和２年３月３１日時点のもの）

　　　・平成２９年度～令和元年度の決算書　※法人全体のもの

３ 　担当者および連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 職 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメールアドレス |  |

以上

様式第３号

令和　　年　　月　　日

提出書類一覧

(東伊興一丁目障がい者通所施設整備・運営事業者公募)

法人名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 書類名 | 様式 | 添付状況(○を付ける) |
| 1 | 提出書類一覧 | 様式第3号 |  |
| 2 | 審査項目対応資料説明書 | 様式第4号 |  |
| ■法人基礎資料 |
| 3 | 法人の沿革 |  |  |
| 4 | 運営施設一覧 |  |  |
| 5 | 法人定款（写し） |  |  |
| 6 | 法人登記事項証明書　※発行３ヶ月以内のもの |  |  |
| 7 | 法人代表者印鑑証明書　※発行３ヶ月以内のもの |  |  |
| 8 | 役員一覧表 |  |  |
| 9 | 法人代表者の履歴書 |  |  |
| 10 | 法人の理念および運営方針 |  |  |
| 11 | 本公募への応募を決定した理事会の会議録等の写し（理事会を開催した場合） |  |  |
| 12 | 法人の法令遵守（コンプライアンス）に関する規程 |  |  |
| 13 | 法人の給与規程（手当てに関する規程を含むもの） |  |  |
| 14 | 職員就業規則（正規職員・非正規職員） |  |  |
| 15 | 法人の人材育成計画・職員研修計画および研修実施実績 |  |  |
| 16 | 法人の令和２年度の事業運営計画・年間行事予定 |  |  |
| 17 | 職員の福利厚生に関する規程類一式（育児休業規程、介護休業規程、他）および育児休業・介護休業の取得率がわかる資料 |  |  |
| 18 | 法人の個人情報保護に関する書類一式・個人情報保護規程・個人情報取扱いマニュアル・個人情報保護に関する研修計画・研修実施実績・個人情報保護の周知体制・個人情報外部持ち出しに関する規程・管理簿、他 |  |  |
| 19 | 法人の各種マニュアル・規程類一式・不審者対応マニュアル（施設侵入対策マニュアル等）・防災訓練マニュアルおよび訓練実施実績・交通事故・ケガ対応マニュアル・苦情対応マニュアル・虐待防止マニュアル・虐待防止対策体制図・やむを得ず身体拘束を行う場合のマニュアル・トラブル・苦情対応マニュアル・利用者の服薬管理マニュアル・感染症対応マニュアル・職員接遇（接客）マニュアル、他 |  |  |
| 20 | 法人の防災対応計画（BCP） |  |  |
| 21 | 平成２９年度～令和元年度の決算書（財産目録、貸借対照表、資金収支計算書、事業活動計算書等） ※法人全体のもの |  |  |
| 22 | 足立区　労働条件審査　主要チェックシート２５（自己確認チェックシート） | 様式第5号 |  |
| 23 | 足立区ワークライフバランス推進認定企業認定証（写し）※認定を受けている場合　★★★のみ対象※区外法人においては、法人所在地の管轄自治体において同様の制度に基づく認定を受けている場合は、その認定証等の写しを添付すること |  |  |
| 24 | 平成３０年度以降の監督官庁の指導監査における指摘文書および改善報告書一式　※法人本部に対するもののみ |  |  |
| 25 | 法人運営施設パンフレット類一式 |  |  |
| ■提案書類（施設整備関係） |
| 26 | 施設整備概要・コンセプト等 |  |  |
| 27 | 建物の配置図 |  |  |
| 28 | 建物の平面図 |  |  |
| 29 | 建物の立面図 |  |  |
| 30 | 部屋別面積表（延床面積） | 様式第6号 |  |
| 31 | 開設までのスケジュール表 | 様式第7号 |  |
| 32 | 資金調達一覧表 | 様式第8号 |  |
| 33 | 施設運営費算出表 | 様式第9号 |  |
| 34 | 工事概算見積書 |  |  |
| 35 | 借入金償還計画書※借入を行う場合のみ | 様式第10号 |  |
| ■提案書類（運営関係） |
| 36 | 事業運営方針 |  |  |
| 37 | 年間行事予定 |  |  |
| 38 | 職員採用計画（正規・非正規、任期の有無を明記のこと） |  |  |
| 39 | 職員配置計画（正規・非正規・任期の有無を明記のこと） |  |  |
| 40 | 施設長（管理者）予定者氏名および予定者の経歴書 |  |  |
| 41 | 利用者支援計画 |  |  |
| 42 | 利用者健康管理 |  |  |
| 43 | 施設衛生管理 |  |  |
| 44 | 虐待防止対策 |  |  |
| 45 | 施設利用者への食事提供体制 |  |  |
| 46 | 防災・防犯対策 |  |  |
| 47 | トラブル・苦情対応方針 |  |  |
| 48 | 地域住民との連携・地域貢献（地域交流スペース及び空地の活用についての提案も含む） |  |  |
| 49 | 地域関係機関（他事業所、病院、特別支援学校、等）との連携方針 |  |  |
| 50 | 併設施設についての提案　※併設施設提案がある場合 |  |  |
| ■その他 |
| 51 | 過去の事件・事故に関する回答票（平成３０年度以降） | 様式第11号 |  |

様式第４号

令和　　年　　月　　日

審査項目対応資料説明書

(東伊興一丁目障がい者通所施設整備・運営事業者公募)

法人名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 審査項目 | 該当資料名 | 該当ページ |
| 1 | 財務状況 |  |  |
| 2 | 資金計画の妥当性 |  |  |
| 3 | 経営理念・ビジョン |  |  |
| 4 | 整備計画の内容 |  |  |
| 5 | 施設運営・利用者支援の取組み方針 |  |  |
| 6 | 個人情報の取扱い |  |  |
| 7 | 防犯・防災、トラブル・苦情対応 |  |  |
| 8 | 施設衛生管理・施設維持管理体制 |  |  |
| 9 | 職員体制 |  |  |
| 10 | 地域住民との連携・地域貢献 |  |  |
| 11 | 地域関係機関との連携方針 |  |  |
| 12 | 併設施設 |  |  |

* 本公募選定審査会第二次審査の選定審査基準として示した上記審査項目に対し、事業者から提出した提案資料のうち、どの資料が当該審査項目に対応するか、その資料名およびページ番号を記入してください。

様式第５号 ２０２０年度版自己確認チェックシート

足立区　労働条件審査　主要チェックシート２５　　提出日　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者 | （所在地）（名称）（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 全従業員数 | 　　　名 | 内訳:正社員　　　名、パート・アルバイト　　　名、その他（　　　　）　　名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務従事予定者数 | 　　　名 | 内訳:正社員　　　名、パート・アルバイト　　　名、その他（　　　　）　　名 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | NO | 確　認　事　項 | チェック（該当にﾚ） |
| 労働基準法 | １ | 法定事項を記載した労働者名簿を作成していますか | □はい　□いいえ |
| ２ | 法定事項を記載した賃金台帳を作成していますか | □はい　□いいえ |
| ３ | 出勤簿・タイムカード等により適正に労働時間を把握していますか | □はい　□いいえ |
| ４ | 労働条件通知書（労働契約書）にて労働条件が明示されていますか | □はい　□いいえ |
| ５ | 労働時間が６時間を超える場合、少なくとも４５分、８時間を超える場合、少なくとも６０分の休憩時間を与えていますか | □はい　□いいえ |
| ６ | 毎週少なくとも１日、又は４週間を通じて４日以上の休日を与えていますか | □はい　□いいえ |
| ７ | 時間外労働、休日労働、深夜労働がある場合、割増賃金は適正に支払われていますか | □はい　□いいえ |
| ８ | 時間外労働、休日労働がある場合、労使協定（３６協定）があり、労働基準監督署に届け出ていますか | □はい　□いいえ |
| ９ | 常時雇用する従業員が１０人以上いる場合、就業規則の作成・届出をしていますか | □はい　□いいえ |
| １０ | 年次有給休暇を正社員のほか、パートタイマーにも適正に与えていますか | □はい　□いいえ |
| １１ | 年次有給休暇が10日以上付与される労働者に対して「使用者による時季指定」「労働者自らの請求・取得」「計画年休」のいずれかの方法で、年5日以上の年次有給休暇を取得させていますか（2019年4月1日～） | □はい　□いいえ |
| １２ | 時間単位の年次有給休暇制度を採用している場合、労使協定は締結されていますか | □はい　□いいえ |
| 最低賃金法 | １３ | 最低賃金以上の賃金が支払われていますか | □はい　□いいえ |
| 労働安全衛生法 | １４ | 健康診断（雇入れ時、定期、特定業務従事者）は実施していますか | □はい　□いいえ |
| １５ | 常時５０人以上の従業員がいる場合、衛生管理者・産業医等を、また事業規模や業務に応じ、安全衛生推進者や作業主任者等は選任していますか | □はい　□いいえ |
| １６ | 常時５０人以上の従業員がいる場合、ストレスチェックを実施していますか | □はい　□いいえ |
| １７ | 常時５０人以上の従業員がいる場合、安全委員会・衛生委員会を設置していますか | □はい　□いいえ |
| １８ | 安全衛生教育（雇入れ時、配置転換、危険又は有害業務に就かせるとき）は行われていますか | □はい　□いいえ |
| 高年齢者雇用安定法 | １９ | 定年がある場合、６０歳以上の定めをしていますか | □はい　□いいえ |
| ２０ | ６５歳までの継続雇用制度はありますか | □はい　□いいえ |
| 雇用保険法 | ２１ | １週の所定労働時間が２０時間以上で、３１日以上雇用見込みがある者をすべて雇用保険に加入させていますか　（2018年1月1日～　65歳以上へ適用拡大） | □はい　□いいえ |
| 健康保険法厚生年金保険法 | ２２ | １週の所定労働時間および１ヵ月の所定労働日数が常時雇用者の３/４以上の者を健康保険・厚生年金保険に加入させていますか | □はい　□いいえ |
| 健康保険法厚生年金保険法 | ２３ | 常時５０１人以上の厚生年金保険の被保険者がいる場合で、１週の所定労働時間が２０時間以上の者を健康保険・厚生年金保険に加入させていますか | □はい　□いいえ |
| 育児・介護休業法 | ２４ | 改正育児・介護休業法に適合した育児・介護休業規定になっていますか。（2018年10月1日～） | □はい　□いいえ |
| 障害者雇用促進法 | ２５ | 障がい者の雇用率が法定雇用率（２．２％）に達していますか（2019年4月1日～） | □はい　□いいえ |

【過去の事件・事故に関する回答票】

太枠の中を記入してください

**過去の事故等　〔 有　無 〕**　（いずれかに○。無の場合、下表の記載は不要です）

|  |  |
| --- | --- |
| 事故等の概要 |  |
| 発生の時期 | 　　　　年　　月　　日 |
| 事故等の詳細【時系列で記載】（発注者への報告、相手方への対応等含む） | ・・・・・・ |
| 原因分析 |  |
| 再発防止策（策定時期・実施開始時期も記載） |  |
| 改善状況 |  |
| 事故等を踏まえ本施設の管理において特に留意する事項 |  |
| その他特記事項 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 区所管課記載欄 |  |