

**資料 5**

令和2年度 第3回  
新潟市介護保険事業等運営委員会  
令和2年11月25日開催

**新潟市地域包括支援センター業務受託法人  
公募要領（案）**

令和2年12月

新 潟 市

新潟市（以下「市」という。）では、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の46の規定に基づき、新潟市地域包括ケア計画〔新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕で定める日常生活圏域（以下「圏域」という。）ごとに新潟市地域包括支援センター（以下「センター」という。）を設置しています。

この度、2圏域について、令和3年度から3年間のセンター業務受託法人を募集します。

## 1. 募集概要

### (1) 委託期間等

令和3年4月1日から令和6年3月31日まで（3年間）を予定し、契約は単年度ごとに締結するものとします。ただし、受託法人が介護保険法等に定められた事項を遵守しないと認められるなど、センターの運営に著しい支障が生じる恐れがあるときには、期間の満了を待たずに契約を解除する場合があります。

なお、契約を解除した場合でも、次の受託法人が円滑かつ支障なく業務を引き継ぎ、市民サービスの低下を招かないよう必要な対応をとる必要があります。

### (2) 募集圏域

行政区	圏域	担当区域
秋葉区	小合・金津・小須戸	<b>【小合・金津・小須戸中学校区】</b> 古田3丁目の一部、大鹿の一部、栗宮、小戸上組、小戸下組、川根、覚路津の一部、小屋場、梅ノ木、浦興野、出戸、子成場、新津四ツ興野、蕨曾根、大秋、野方、田家2丁目の一部、古津、西古津、蒲ヶ沢、金津、塩谷、割町、朝日、東島、西島、中村、程島の一部、小須戸、小向、新保、水田、横川浜、竜玄、天ヶ沢、鎌倉、舟戸1・2丁目、松ヶ丘1丁目、矢代田
南区	臼井・白根北	<b>【臼井・白根北中学校区】</b> 戸石、臼井ノ内小平次新田、下八枚、中小見、堀掛、中山、小蔵子の一部、臼井、朝捲、新生町1～3丁目、上浦、下八枚ノ内小見新田、赤浜、引越、西笠巻、上八枚の一部、大郷、犬帰新田、西酒屋、瀬ヶ通、東笠巻、西笠巻新田、東笠巻新田、鷺ノ木新田、根岸、北田中、高井興野、山崎興野、下山崎、上塩俵、松橋、中塩俵、新山崎町1～3丁目、高井東1～3丁目、下塩俵、大通1・2丁目、大通南1～6丁目、大通黄金1～7丁目、大通西

※令和2年7月1日現在

### (3) 業務内容

- ① 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）
  - ・ 総合相談支援業務
  - ・ 権利擁護業務
  - ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
  - ・ 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築
  - ・ 地域ケア会議の実施
- ② 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
- ③ 指定介護予防支援業務

#### ④その他必要な業務

上記業務の詳細は、「新潟市地域包括支援センターマニュアル（委託業務編、介護予防事業編、指定介護予防支援事業所編、資料編）」（以下「マニュアル」という。）をご覧ください。マニュアルは新潟市地域包括支援センター業務受託法人公募説明会（以下「公募説明会」という。）で配付予定ですが、事前配付を希望する場合は電話予約の上、新潟市役所本館1階 福祉部地域包括ケア推進課（住所：新潟市中央区学校町通 1-602-1）に受け取りに来てください。

なお、マニュアルに記載の業務は、令和2年度に予定している業務内容です。法令等の変更などにより業務内容が変更される場合があります。あらかじめご了承ください。

#### <参考法令、要綱、手引き等>

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・地域包括支援センターの設置運営について（厚生労働省老健局：平成30年5月10日一部改正）
- ・地域支援事業実施要綱（厚生労働省老健局：令和2年5月29日改正）
- ・指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）
- ・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
- ・地域包括支援センターの手引き（厚生労働省老健局）  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/tp0313-1.html>
- ・地域包括支援センター運営マニュアル2訂（平成30年6月）（一般財団法人長寿社会開発センター）
- ・新潟市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に係る基準に関する条例（平成27年3月20日条例第5号）
- ・新潟市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（令和2年4月1日一部改正）
- ・新潟市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例（平成30年3月20日条例第28号）
- ・新潟市介護予防ケアマネジメント実施要綱（令和元年10月1日一部改正） 他

#### (4)職員配置

##### ①令和3年度人員配置基準及び機能強化事業担当職員配置数（予定）

圏域	人員配置基準				機能強化事業担当職員
	保健師等	社会福祉士等	主任介護支援専門員等	計	
小合・金津・小須戸	1人	1人	1人	3.5人	1人
	1人 ※兼務・非常勤(0.5人)可				
臼井・白根北	1人	1人	1人	3.0人	1人

##### ②人員配置基準による職員及び配置数

新潟市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に係る基準に関する条例（平成27年3月20日条例第5号）に基づく。

なお、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（以下「3職種」という。）に代えて、下記各職種に準ずる者を配置してもよい。ただし、将来的に3職種を配置できるよう、所要の措置を講ずる

こと。

<各職種に準ずる者>

・保健師に準ずる者

地域ケア、地域保健等の経験及び高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有する看護師とし、准看護師は含まない。

(例)在宅介護支援センター、地域包括支援センターでの勤務経験、

居宅介護支援事業所や訪問看護事業所での勤務経験、

病院の地域医療連携室での勤務経験、

介護保険サービス事業所や高齢者福祉施設でのケアマネ又は相談員経験等

・社会福祉士に準ずる者

福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者。

・主任介護支援専門員に準ずる者

実務経験を有する介護支援専門員であって、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者。

③機能強化事業担当職員の配置

高齢者へ地域の実情にあったきめ細かな支援を実施するため、②による配置職員以外に下記業務を行う機能強化事業担当職員（3職種その他これに準ずる者）を1名配置すること。

<主な業務>

・訪問による高齢者の実態把握

・出張相談の実施

・介護予防の普及啓発

・地域包括支援ネットワークの構築

・介護予防ケアマネジメント業務

※業務の範囲は包括的支援業務及び総合事業の介護予防ケアマネジメントとし、介護予防支援業務は行うことができない。

(5) 設置場所等

①設置場所

受託法人が、募集圏域内に設置すること。

なお、高齢者のための総合窓口という趣旨を踏まえ、交通の利便性や場所の分かりやすさ、エレベーターや手すり等のバリアフリーに十分配慮すること。

②事務所

業務に必要な執務スペース、相談スペース、会議スペースを確保すること。

なお、相談スペースは、プライバシーに十分配慮すること。

また、併設のサービス提供部門がある場合は、センターの事務スペースとは分離すること。

③書類保管庫

センター専用の施錠できる書類保管庫を確保すること。

④駐車場

利用者の利便性を考慮し、事務所の敷地内又は近隣に駐車場を確保すること。

⑤設備等

センター事務所の分かりやすい場所（屋外）に看板を設置すること。

センター専用の電話、FAX を設置し、専用の電子メールアドレスを取得すること。

包括的支援事業を委託するにあたり、本市の地域包括支援センター業務支援システム（以下「システム」という。）を提供（接続）するため、専用のパソコン（ワード 2016、エクセル 2016、アウトLOOK 2016 以上のバージョンでの文書交信を予定）等必要な機器を設置し、光回線が使用できる環境を確保すること。ただし、システムの接続のためのネットワーク機器（ルーター）新設工事費、リース料、保守費については市の負担とする。

※指定介護予防支援業務に係るシステム維持管理費については、別途負担金を請求します。

#### ⑥その他

事務所や設備等に係る契約等に市は一切関与しないものとし、当該契約に係る事故等に対しても市は一切の責任を負わないこととする。

また、センターの設置に要する経費については、受託法人の負担とする。

### (6) 開設時間等

#### ①開設日時

市に準じ、月曜日から金曜日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までとする。ただし、祝日、休日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く。

なお、受託法人の判断により、上記時間等を超えて開設することは可能だが、地域住民等への必要な周知を行うこと。

#### ②開設時間外の対応

高齢者虐待等の対応のため、24 時間連絡がとれる体制を確保すること。

### (7) 委託料等

#### ①包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

令和 2 年度市当初予算における包括的支援事業に係る委託料の概算額は下記のとおりです。

なお、令和 3 年度市当初予算の編成過程で変更する場合があります。

圏域	令和 2 年度当初予算概算額
小合・金津・小須戸	22,550 千円
臼井・白根北	19,928 千円

#### <包括的支援事業に係る委託料に含まれる主な費用>

給与、職員手当等、共済費、事務所借上料、光熱水費、備品、消耗品、車両リース料、交通費、通信費（光回線使用料を含む）等、センター事業に必要な経費

※上記委託料は、会計年度（4 月 1 日から翌年 3 月 31 日まで）ごとに受託法人からの請求により支払います。支払時期、額、方法は契約で定めます。

※受託期間後に提出するセンターの収支決算書に基づき、精算を行います。

#### ②介護予防ケアマネジメント業務

実績に応じ、介護予防ケアマネジメント費（4,400 円/件、初回加算 3,063 円/件、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 3,063 円/件）が委託料として国民健康保険団体連合会から支払われます。なお、単価の改定により金額に変更があります。

#### ③指定介護予防支援業務

実績に応じ、介護予防支援費（4,400 円/件、初回加算 3,063 円/件、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 3,063 円/件）が介護報酬として国民健康保険団体連合会から支払われます。なお、介護報酬の改定により金額に変更があります。

## (8) 再委託の禁止

業務の全部を第三者に委託し請け負わせることはできません。ただし、新潟市介護予防ケアマネジメント実施要綱の規定に基づき、受託した介護予防ケアマネジメント業務の一部を、介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者に委託することができます。

## 2. 応募

### (1) 応募資格

下記の要件をすべて満たす法人であること。

- ① 募集圏域内において、令和3年4月1日からセンター業務を開始できること。
- ② 市内において、介護保険サービスを提供する事務所・事業所を有し、かつ3年以上（令和2年12月7日現在）の介護保険サービスの提供実績があること。
- ③ 法第115条の22第2項各号に該当しない者であること。
- ④ 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項及び第2項各号に該当しない者であること。
- ⑤ 新潟市競争入札参加有資格業者指名停止等措置要領に基づく指名停止措置を受けていない者であること。
- ⑥ 法人税、消費税及び地方消費税、地方税の滞納がないこと。
- ⑦ 役員の中に破産者及び禁固以上の刑に処せられた者がいないこと。
- ⑧ 会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき、更生手続又は民事再生手続の開始の申立てがなされていないこと。
- ⑨ 新潟市暴力団排除条例（平成24年新潟市条例第61号）に基づき、暴力団、暴力団員及び暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有するものでないこと。
- ⑩ 令和2年12月22日（火）に開催する公募説明会に参加していること。

### (2) スケジュール

令和2年	12月6日（日）	公募要領等の公開（市ホームページ）
	12月7日（月）	地域包括ケア推進課及び各区役所健康福祉課で公募要領等の配布 事前質問受付開始 公募説明会参加申込受付開始
	12月15日（火） 午後5時まで	事前質問受付終了
	12月18日（金） 午後5時まで	公募説明会参加申込受付終了
	12月22日（火） 午前10時から	公募説明会
	12月23日（水）	応募申請受付開始 質問受付開始
	12月28日（月） 午後5時まで	質問受付終了 ※質問の回答は、令和3年1月8日（金）までに随時公開（市ホームページ）
令和3年	1月15日（金） 午後5時まで	応募申請受付終了
	2月中旬	受託法人候補者の決定、結果通知発送
	4月1日（木） 午前8時30分から	センター開設

### (3) 事前質問

①受付期間

令和2年12月7日(月)から12月15日(火)午後5時まで

②提出方法

FAX: 025-222-5531 又は電子メール [hokatsucare@city.niigata.lg.jp](mailto:hokatsucare@city.niigata.lg.jp) (件名は「地域包括支援センター公募事前質問」とする。)で質問票【様式7】を提出すること。

③事前質問に対する回答

公募説明会当日及び市ホームページ内で回答を掲載します。

(4) 公募説明会

①日時

令和2年12月22日(火) 午前10時から(1時間程度を予定)

②会場

新潟市役所本館3階 対策室1 (住所:新潟市中央区学校町通1-602-1)

③出席にあたっての留意事項

公募説明会に出席していない者の応募は認めません。

出席者は、1法人2名までとします。

④申込

FAX: 025-222-5531 又は電子メール [hokatsucare@city.niigata.lg.jp](mailto:hokatsucare@city.niigata.lg.jp) (件名は「地域包括支援センター公募説明会」とする。)で新潟市地域包括支援センター業務受託法人公募説明会参加申込書を提出すること。

※申込期限: 令和2年12月18日(金)午後5時まで

⑤当日の質疑

公募説明会当日の質疑は、時間の都合上、すべてへの回答が難しいことが想定されますので、お手数ですが、可能な限り事前質問として提出くださいますようお願いいたします。

(5) 公募説明会後の質問

①受付期間

令和2年12月22日(火)から12月28日(月)午後5時まで

②提出方法

FAX: 025-222-5531 又は電子メール [hokatsucare@city.niigata.lg.jp](mailto:hokatsucare@city.niigata.lg.jp) (件名は「地域包括支援センター公募質問」とする。)で質問票【様式7】を提出すること。

③質問に対する回答

市ホームページ内で令和3年1月8日(金)までに随時回答を掲載します。

(6) 応募書類の提出

①受付期間

令和2年12月23日(水)から令和3年1月15日(金)午後5時まで

②提出方法

電話予約の上、新潟市役所本館1階 福祉部地域包括ケア推進課(住所:新潟市中央区学校町通1-602-1)までお持ちください。

③提出書類

下記の書類を提出してください。

なお、市が受理した書類は、理由の如何に関わらず返却しません。

項目	内容等	様式
ア. センター業務受託法人	所定の様式	様式1

応募申請書		
イ. 誓約書兼同意書及び法人役員名簿	所定の様式	様式 2
ウ. 定款又は寄付行為	最新のもの（法人を新設する場合は、定款の素案） ※要原本証明	-
エ. 法人登記事項証明書	応募申込前 3 か月以内に発行されたもの ※法人を新設する場合は、資産並びに役員の状況を明らかにした法人設立計画書、認可申請期日を明らかにした法人設立確約書（任意様式）を添付すること。	-
オ. 法人概要	(1) 法人代表者の履歴書	任意様式
	(2) 法人の沿革及び概要（パンフレット可）	任意様式
	(3) 既存施設の運営状況	様式 3
	(4) 法人の組織図	任意様式
	(5) 直近 3 年間の決算書	任意様式
	(6) 指導監査結果書類一式 ※要原本証明 ①法人及び法人が運営する既存事業所に対して、市又は都道府県等が実施した監査結果通知書及び指導・処分通知書のうち、応募の締切日から 5 年以内のものすべてについて写しを添付すること（介護保険法に規定する勧告・命令・指定の取消等に限る）。 ②法人に対する市又は県等による直近の指導監査結果通知書の写し及び改善状況報告書の写しを添付すること。 ※①に該当する監査等がない場合は報告すること（任意様式）。※代表印必要 ※②について、文書指摘事項がなく通知書等が無い場合は、直近の受検日、実施機関名及び指導監査内容を報告すること（任意様式）。※代表者印必要	任意様式
カ. 市税等の納税証明書（未納がないことの証明）	(1) 新潟市税 (2) 法人税 (3) 消費税及び地方消費税 上記について、募集申込前 3 か月以内に発行されたもの（法人所在地における証明） ※市税等が非課税のため証明書が添付できない場合は、その旨の届出書を添付してください。 ※(1)新潟市税の納税証明書は、「市入札参加用の納税証明書」を提出してください。 ※証明書の申請に際しては、代表者印を押印した申請書又は委任状が必要となります。また、納税後間もなく証明書を申請する場合には、各機関の税務システムに反映されていないこともありますので、予め納税したことが確認できる領収書等を持参して申請を行ってください。	-



	※(2)及び(3)については、所管の税務署で納税証明書 の申請を行ってください。	
キ. 設置及び運営に関する 趣意	所定の様式 ※欄内に書ききれない場合は別紙添付可	様式 4
ク. 苦情解決体制	苦情処理の体制及び手順がわかるもの	任意様式
ケ. 個人情報保護の取組	個人情報保護対策についてわかるもの	任意様式
コ. 履歴書	所定の様式	様式 5
サ. 職員の体制	所定の様式	様式 6
シ. 図面及び写真	(1) センター及び駐車場設置予定地を明示した位置 図 (1/10,000 程度及び 1/1,500 程度の 2 種類) ※A3 サイズ ※最寄りの駅・バス停などを明記 (距離も記入) ※駐車場については駐車可能台数も明記	任意様式
	(2) 事務所レイアウトを明示した平面図 (1/100 程 度) ※A3 サイズ ※面積・建物の階、エレベーターの有無を明記 ※事務室・会議室 (併設の施設内を利用する場合も 含む) 等の配置がわかるように記入	任意様式
	(3) 設置予定地の状況がわかる外観写真 (カラー印 刷)	任意様式

注 1: 必要に応じて、書類の補正や追加書類の提出を求めるほかヒアリングを実施する場合があります。

注 2: 上記提出書類のほか受託することが決定した者は、法第 115 条の 46 第 3 項に基づく届出 (センター設置の届出書等) 及び法第 115 条の 22 第 1 項に基づく申請書類一式 (指定介護予防支援事業所指定申請書等) を令和 3 年 2 月末までに市に提出する必要があります。

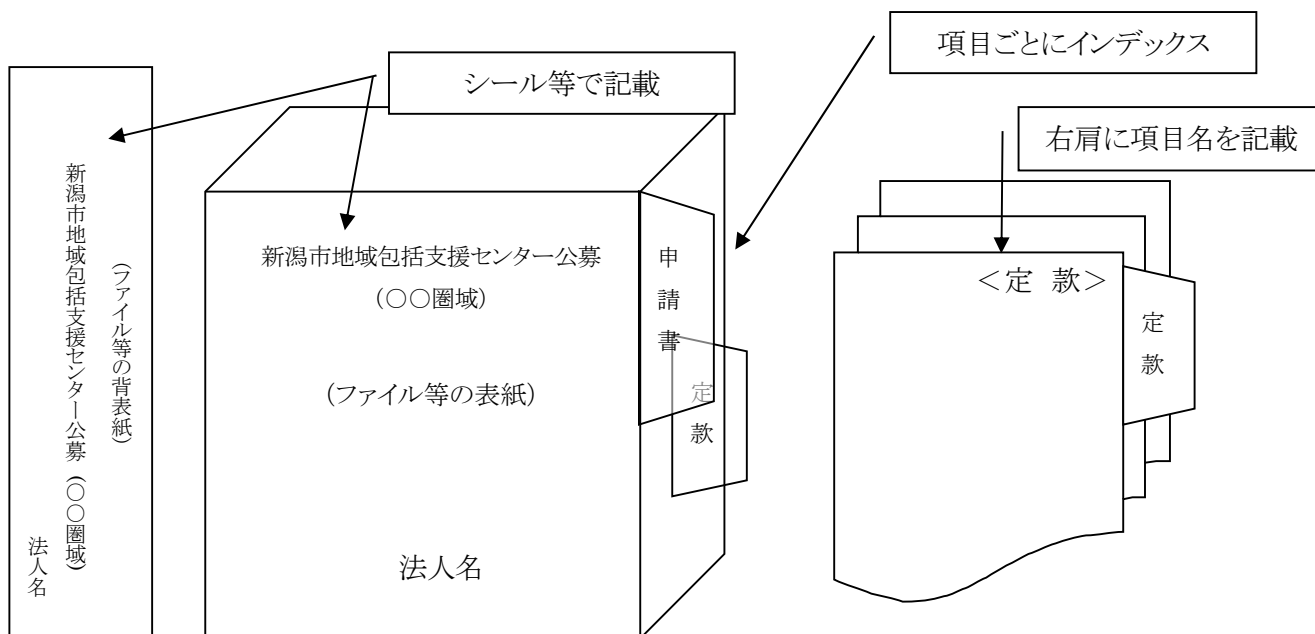
注 3: 法人設立予定の場合は、上記イ. からカ. の書類について、現にそれに代わる書類でも可とします。

注 4: 新たに事務所等を設置する場合、上記シ. の書類について「計画案」(任意様式) でも可とします。

#### ④ 提出書類の体裁及び部数

提出書類の体裁は、以下に記す体裁を整えてください。

- ・表紙、背表紙には「圏域」及び「法人名」を記載してください。
- ・項目ごとに、白紙の仕切りを一枚挿入し、文字又は番号表記のインデックスをつけてください。
- ・全体をバインダーやファイル等で綴ってください。
- ・提出書類は 2 部作成し、1 部を正本、1 部を副本として提出してください。
- ・所定様式が定められているもの以外は、原則として A4 版で提出してください。ただし、図面は A3 版とし A4 サイズに折り込んでください。
- ・所定の様式が定められているものについては、詳細な資料等を別紙添付する場合にあっても各項目に要旨など応募者が必要と考える事項を必ず記入してください。
- ・できるだけホチキス止めしないで提出してください。



### (7) 応募に際しての留意事項

- ①本募集に応募するための費用、応募のために確保した用地や建物等の賃借料等については応募者の負担とします。
- ②原則、提出された書類の提出期限以降における差し替え及び再提出は認めません。
- ③応募受付後に辞退をする場合は、速やかに応募辞退届【様式8】を提出してください。

## 3. 受託法人候補者の選定

### (1) 選定基準

- ①法人の経営状況（配点 15 点）
  - ・法人の経営状況
  - ・法人監査の結果
- ②介護サービス等の実績（配点 20 点）
  - ・市内における介護サービス等の提供実績
- ③事業計画等（配点 25 点）
  - ・設置の趣意
  - ・運営方針
  - ・事業計画
  - ・高齢者虐待等対応のための 24 時間連絡体制
  - ・医療との連携に関する考え方
  - ・地域との連携に関する考え方
- ④職員配置計画（配点 25 点）
  - ・職員の体制
- ⑤事務所の設置計画（配点 15 点）
  - ・日常生活圏域での利便性
  - ・施設の利便性

## (2) 選定方法

- ① (1) 選定基準をもとに新潟市介護保険事業等運営委員会（介護保険法施行規則第140条の66第2号口に規定する地域包括支援センター運営協議会として設置されたものをいい、以下「運営委員会」という。）事務局（市）が評点評価表（案）を作成します。
- ② 運営委員会で受託法人候補者の承認を得ます。（評点の確定）
- ③ 同一圏域で応募が単体の場合、評点評価表により算出された一定の水準以上の評価（合計60点以上）の法人を当該圏域の受託法人候補者として選定します。同一圏域で応募が複数の場合は順位付けを行い、候補順位が第1位の応募者（以下「第1順位者」という。）を当該圏域の受託法人候補者として選定します。ただし、審査の結果、選定水準に満たない場合は選定を行いません。
- ④ 同一圏域で2人以上が同点の場合は、抽選により同点の法人の順位付けを行います。
- ⑤ 第1順位者がやむを得ない事情等から、受託できない場合等には、候補順位が第2位の応募者（以下「第2順位者」という。）を繰り上げる場合があります。

※第2順位者として選定された場合は、第1順位者が受託を辞退した場合等に備えて、用地や建物等の確保を継続していただく必要があります。第1順位者とならなかった場合に、第2順位者として選定を受けることについて、希望の有無を【様式1】に記載してください。

## (3) 結果通知

結果については、令和3年2月中旬頃に文書により通知する予定です。

なお、選定結果に関する質問には回答しません。

## (4) 公表

選定結果については、市ホームページに掲載します。

## (5) 業務の引継ぎ等

受託法人候補者は、当該圏域を担当している現受託法人と、令和3年4月1日から円滑に業務を開始できるよう、令和2年度中に必要書類の作成、業務の引継ぎなど必要な準備を行っていただきます。

なお、令和3年3月31日以前に準備等に要した費用は、受託法人候補者の負担とします。（業務の引継ぎ結果については、別途市の指定する様式に基づき提出してもらうこととします。）

## 4. その他

- ① 選定にあたり、市及び運営委員会が必要と認める場合は、現地確認の立会いやヒアリングを実施する場合があります。
- ② 応募書類に明らかな虚偽の記載があった場合や、応募に際して不正行為があった場合には、選定評価の対象から除外することとします。
- ③ 応募者又はその関係者が、本公募の採否に係る働きかけを目的とし、直接又は間接に市職員及び運営委員会の委員などの本件関係者と接触をもった場合は、その応募を抹消し、また、事業の受託法人候補者となっている場合にはその対象から除外します。
- ④ 受託法人候補者として選定された後、応募内容と実際の事業計画が著しく変更された場合や、センター業務を行うにふさわしいと認められない事実が判明した場合には、運営委員会の意見を踏まえ、受託法人候補者の選定を取り消す場合があります。
- ⑤ その他この要領に定めのない事項については、別途市の指示によるものとします。

## 5. 問い合わせ、書類提出先

〒951-8550

新潟市中央区学校町通 1-602-1

新潟市福祉部地域包括ケア推進課 担当：久保、長谷川（啓）、平岩

電話：025-226-1281 FAX：025-222-5531

電子メール：houkatsucare@city.niigata.lg.jp

(様式1)

令和 年 月 日

新潟市地域包括支援センター業務受託法人  
応募申請書

(宛先) 新潟市長

令和2年12月付で募集のあった、新潟市地域包括支援センター業務の受託について、別紙の書類を添付し応募します。

法人所在地

法人名

代表者氏名

印

担当者名

TEL 番号

FAX 番号

E-mail

応募圏域	区	圏域
設置予定所在地	区	

「第1順位者」とならなかった場合の「第2順位者」としての選定希望  
※有無どちらかに○を付すこと

( 有 ・ 無 )

詳細は公募要領10頁をご確認ください。

(様式2)

## 誓約書兼同意書

令和 年 月 日

(宛先) 新潟市長

所在地

名称

代表者職名・氏名

印

当法人は、新潟市地域包括支援センター業務受託法人公募申込を行うにあたり、公募要領「2. 応募（1）応募資格」に該当する内容について、申請者及び役員等が各資格を有していること、及び、本公募に係る提出書類の一切の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

また、併せて新潟市暴力団排除条例の主旨に基づき、下記1及び2の事項について誓約します。

### 記

- 当法人は次のいずれにも該当しません。
  - 暴力団（新潟市暴力団排除条例（平成24年新潟市条例第61号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
  - 暴力団員（新潟市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
  - 役員等（法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者をいい、法人以外の団体である場合は代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。）が暴力団員であるもの
  - 暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与しているもの
  - 自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用しているもの
  - 暴力団又は暴力団員に対して資金を提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与しているもの
  - その他暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有するもの
- 新潟市暴力団排除条例の主旨に基づき名簿（様式2別紙）を提出します。名簿に記載されたすべての者は、暴力団員等であるか否かの確認のため、新潟県警察本部に対してこの名簿による照会が行われる場合があることに同意しております。

なお、名簿記載内容は事実と相違ありません。

(様式2 別紙)

役員等名簿					
役職名・呼称	生年月日	性別	フリガナ 住 所		押 印
フリガナ 氏 名	他法人の理事等状況		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ( )		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ( )		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ( )		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ( )		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ( )		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ( )		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ( )		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ( )		TEL	FAX	

※ 当該法人の理事、役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）について記入・押印してください。

※ 他法人の理事、役員等を兼務している場合は、他法人の理事状況の「有」に○印を付し、( )に他法人名及び役職名を記入してください。

※ スタンプ型以外の印鑑で押印してください。

※ 上記に記載された個人情報については、本公募審査用務及び暴力団員等の該当性の確認のみ使用し、その他の目的には一切使用しません。また、その取扱いについては、新潟市個人情報保護条例を遵守し、適正に管理いたします。

(様式3)

法人が新潟市内で提供している介護サービスの概要

		応募圏域：                      区                      圏域			
		法人名：			
運営事業所 (※1)	①	事業所名 所在地：新潟市 指定年月日                      年    月    日 (介護予防サービス指定年月日                      年    月    日)			
	②	事業所名 所在地：新潟市 指定年月日                      年    月    日 (介護予防サービス指定年月日                      年    月    日)			
	③	事業所名 所在地：新潟市 指定年月日                      年    月    日 (介護予防サービス指定年月日                      年    月    日)			
介護サービスの 実施状況	番号(※2)	種 類 (※3)	サービス開始年月日(※4)	利用 者 数 (※5)	再掲(対象圏域内 利用者数)
法人内の職員 の状況 (※6)	保健師等                      人    社会福祉士等                      人    主任介護支援専門員等                      人				

- ※1 運営事業所の所在地ごとに記載して下さい。「指定年月日」については、当該所在地に複数の事業を行っている場合、最初に指定を受けた事業の年月日を記載して下さい。
- ※2 「運営事業所」欄の番号を記載して下さい。
- ※3 介護保険法第8条各項にある事業ごとに記載して下さい。(第8条の2各項にある介護予防サービスは省略可とします。)
- ※4 上記「指定年月日」と異なる場合のみ記載して下さい。
- ※5 令和2年11月提供分として介護報酬請求した件数(予防を含む実人数)を記載して下さい。
- ※6 応募時点における人数を記載して下さい。(3職種に準ずる者も含まれます。)



(様式 3-1)

法人が新潟市内で提供している介護サービスの概要

		応募圏域：	区	圏域
		法人名：		
運営事業所 (※1)	④	事業所名 所在地：新潟市 指定年月日 (介護予防サービス指定年月日)	年 月 日 年 月 日	
	⑤	事業所名 所在地：新潟市 指定年月日 (介護予防サービス指定年月日)	年 月 日 年 月 日	
	⑥	事業所名 所在地：新潟市 指定年月日 (介護予防サービス指定年月日)	年 月 日 年 月 日	
	⑦	事業所名 所在地：新潟市 指定年月日 (介護予防サービス指定年月日)	年 月 日 年 月 日	
	⑧	事業所名 所在地：新潟市 指定年月日 (介護予防サービス指定年月日)	年 月 日 年 月 日	
	⑨	事業所名 所在地：新潟市 指定年月日 (介護予防サービス指定年月日)	年 月 日 年 月 日	
	⑩	事業所名 所在地：新潟市 指定年月日 (介護予防サービス指定年月日)	年 月 日 年 月 日	
	⑪	事業所名 所在地：新潟市 指定年月日 (介護予防サービス指定年月日)	年 月 日 年 月 日	
	⑫	事業所名 所在地：新潟市 指定年月日 (介護予防サービス指定年月日)	年 月 日 年 月 日	



(様式4)

新潟市地域包括支援センター設置及び運営に関する趣意書

応募圏域： 区 圏域

法人名：

1. 設置の趣意	
2. 運営方針	
3. 事業計画	
4. 高齢者虐待等対応のための24時間連絡体制	
5. 医療との連携に関する考え方	
6. 地域との連携に関する考え方	

(様式5)

履歴書

応募圏域： 区 圏域					
法人名：					
1. 保健師      2. 社会福祉士      3. 主任介護支援専門員      (数字を○で囲む)					
<input type="checkbox"/> 準ずる者      (該当する場合チェックを入れる)					
ふりがな 氏 名		⑩			資 格 (取得日)
生年月日	年 月 日生 満 才				
上記 番号 の 職 歴	事業所名 (法人名)	就職年月	退職年月	在職年月	担当業務内容
備 考 (本人が、上記履歴書を記入すること。代筆した場合はその理由を記入すること。)					

※令和3年4月1日時点 (見込みも含む)

※裏面に資格証をコピーすること



(様式7)

質 問 票

(宛先)新潟市長

新潟市地域包括支援センター業務受託法人公募要領等に関して、質問を行いたいので質問票を提出します。

質問者

法人名
部署・職名
担当者名
電話番号
FAX 番号
E-mail

資料名	(例：公募要領)	ページ	
項目名	(例：「(4) 職員配置」について)		
質問内容	(テーマ)		
(内 容)			

- ※ 質問は本様式1枚につき一問とし、質問趣旨がわかるよう簡潔かつ明確に記載してください。
- ※ 質問票の提出は公募説明会参加申し込みを行った法人に限ります。
- ※ 審査選定内容や、介護保険法に基づく指定基準など法令等により確認ができる事項、他の応募者に関する情報等については回答しかねます。

(様式8)

令和 年 月 日

応募辞退届

(宛先)新潟市長

令和 年 月 日付けで申請した新潟市地域包括支援センター業務受託法人(応募区域  
区 圏域)への応募を辞退します。

法人名

所在地

代表者名

印

令和 年 月 日

## 新潟市地域包括支援センター業務受託法人

### 公募説明会参加申込書

(宛先) 新潟市長

令和2年12月22日(火)に開催される標記説明会への参加を申し込みます。

申込者

法人名	
所在地	
代表者名	
担当者	氏名 部署・職名 電話番号 FAX 番号 E-mail
公募説明会参加者氏名	
公募説明会参加者氏名	

(注1) 公募説明会参加者は会場の都合により2名以内でお願いします。

応募予定圏域	区	圏域
応募予定圏域	区	圏域

(注2) 現段階で予定している圏域を記入してください。

#### **※公募説明会への出席が応募の要件となります。**

※ 12月18日(金)午後5時までにFAX又は電子メール(件名は「地域包括支援センター公募説明会」とする。)でお申し込みください。

※ 申し込みがあった場合は、当日もしくは翌開庁日に「新潟市地域包括支援センター業務受託法人公募説明会参加票」をFAX又は電子メールで返送いたしますので、当該参加票を公募説明会当日にお持ちください。

※ 申し込み先：新潟市福祉部地域包括ケア推進課 宛

FAX：025-222-5531 E-mail：houkatsucare@city.niigata.lg.jp



# 新潟市地域包括支援センター業務受託法人

## 公募説明会参加票

令和2年12月22日（火）に開催する標記説明会について、以下のとおり参加申込書を受理したので通知します。

[申込者]

法人名	
代表者名	

公募説明会当日は、当参加票をお持ちください。

### 公募説明会開催日時等について

- ・開催日時 令和2年12月22日（火）午前10時から（1時間程度を予定）
- ・会場 新潟市役所本館3階 対策室1

### 公募要領等に関する事前質問について

- ・公募要領等に関する質問を FAX 又は電子メール（件名は「地域包括支援センター公募事前質問」とする。）で受け付けます。
- ・公募要領「様式7」で質問してください。
- ・事前質問の受付期間は12月7日（月）から12月15日（火）午後5時までです。
- ・電話や口頭等では受け付けません。
- ・回答は公募説明会当日又は、市ホームページ内で掲載します。

送信先 FAX : 025-222-5531

送信先 E-mail : houkatsucare@city.niigata.lg.jp

送信者 新潟市福祉部地域包括ケア推進課 電話 : 025-226-1281
---