様　　式　　類

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式１－１

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　年月日　東京都知事　殿申請者 主たる事務所の所在地法人の名称代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　指定管理者指定申請書下記のとおり、東京都立心身障害者口腔保健センターの管理に関する業務を行いたいので、東京都立心身障害者口腔保健センター条例第８条第１項の規定により申請します。記

|  |  |
| --- | --- |
| 1　管理を行うセンターの名称 | 東京都立心身障害者口腔保健センター |
| 2　管理を行おうとするセンターの所在地 | 東京都新宿区神楽河岸１番１号 |
| 1. 添付書類
	1. 定款又は寄附行為
	2. 法人の登記事項証明書
	3. 事業計画書
	4. 貸借対照表及び収支計算書
	5. 役員の経歴書
	6. その他知事が必要と認める書類
 |

 |

(日本産業規格A列4番)

様式１－３

年　　月　　日

指定申請に係る誓約書

東京都知事　様

事務所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　東京都立心身障害者口腔保健センターの指定管理者の指定申請を行うに当たり、下記の記載事項に相違ないことを　（　　誓約します　　・　　誓約しません　　）。

記

１　当社・当団体は下記の欠格条項に該当していません。

①　東京都から指名停止措置を受けているもの

②　都税、法人税、消費税等を滞納しているもの

③　会社更生法（平成14年法律第154号）、民事再生法（平成11年法律第225号）等により更生又は再生手続を開始している法人

④　地方自治法（昭和22年法律第67号）第９２条の２、第１４２条、第１６６条、第１６８条又は第１８０条の５に該当するもの

⑤　東京都立心身障害者口腔保健センター条例第９条の規定により東京都から指定を取り消され、その取消しの日から２年を経過しないもの。

⑥　別表に掲げる排除措置対象者に該当するもの

２　当社・当団体は上記１について確認するため都が資料の提出、調査への協力を求めた場合、速やかに協力します。
　また、上記の欠格条項の第６号に該当しないことを確認するため、都が必要と認める場合、警視庁に情報提供を求めることについて承諾します。

３　当社・当団体は選定の結果、候補者として選定されなかった場合や欠格条項に該当したことにより選定外となった際に、理由等が公表される場合があることについて承諾します。

４　指定申請を行うに当たり、当社・当団体が都に提出した書類の内容は、事実に相違ありません。

以上

＜別　　表＞

　排除措置対象者

|  |
| --- |
| １号　暴力団等経営支配者　　役員等が暴力団員であるもの又は暴力団等が実質的に経営を支配するもの |
| ２号　暴力団員雇用者　　暴力団員を雇用しているもの |
| ３号　暴力団等資金提供者　役員等又は使用人が、暴力団等であることを知りながら暴力団等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団等の維持、運営に協力し、若しくは関与していると認められるもの |
| ４号　暴力団等利用者　役員等又は使用人が、自己、自社・自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等を利用するなどしていると認められるもの |
| ５号　暴力団等親交者役員等又は使用人が、暴力団等との間において、社会的に非難される密接な関係を有していると認められるもの |
| ６号　その他の暴力団等関係者　役員等又は使用人が、暴力団等であることを知りながらこれを不当に利用するなどしていると認められるもの |

備考

１　役員等とは、法人その他の団体の代表権を有する者（代表権を有すると認めるべき肩書きを付した者を含む。）、役員、執行役員、支店又は営業所等を代表する者（常時、契約を締結する権限を有する者を含む。）及び役員として登記又は届出が出されていないが事実上経営に参画している者をいう。

２　使用人とは、法人その他の団体に雇用される者で、役員等以外の者をいう。

様式１－８

**法　人　の　運　営　理　念**

様式１－９

**連　絡　体　制**

(1)　法人本部と運営施設の連絡体制

(2)　緊急・非常時等の体制

様式３－１

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年月日　東京都知事　　　殿申請者 主たる事務所の所在地法人の名称代表者の氏名　　　　　　　　㊞事業計画書の提出について標記の件について、下記のとおり提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書類・様式番号 | 提出書類 | チェック欄 |
| ３－２ | 基本理念 |  |
| ３－３ | 運営の理念 |  |
| ３－４ | スタッフの確保 |  |
| ３－５ | 事業の実施方針 |  |
| ３－６ | 利用者サービス |  |
| ３－７ | 医療連携 |  |
| ３－８ | 地域支援 |  |
| ３－９ | 効率的な運営 |  |
| ３－10 | 職員配置・労働条件 |  |
| ３－11 | 運営のノウハウ |  |
| ３－12 | 災害等への対応 |  |
| ３－13 | 施設の安全管理 |  |
| ３－14 | 人権擁護 |  |
| ３－15 | 業務の引継ぎ |  |
| ３－16 | その他 |  |
| ４－１ | 経営戦略 |  |
| ４－２ | 収支計画表 |  |
| ４－３ | 経費の削減策 |  |
| ５－１ | 使用料及び手数料の徴収事務 |  |
| ６－１ | 設備及び物品の維持管理 |  |

 |

様式３－２

**基　本　理　念**

１　口腔保健医療に関する基本理念

様式３－３

**運 営 の 理 念**

(1)　施設管理、職員管理

(2)　経営の理念

(3)　診療の質の向上への取組

(4)　施設運営上の力点・特色づくり

(5)　提供する医療・教育研修

(6)　東京都・法人本部との連携

(7)　その他

様式３－４

**ス タ ッ フ の 確 保**

(1)　主要スタッフの任用

(2)　職員採用方針

(3)　研修計画、人材育成計画

(4)　その他

様式３－５

**事 業 の 実 施 方 針（その１）**

(1)　重度・難症例の障害者、要介護高齢者に対する歯科治療・指導・訓練

(2)　職員間の連携協力

(3)　歯科医療従事者等に対する教育研修

様式３－５

**事 業 の 実 施 方 針（その２）**

 (4)　 口腔保健医療に関する情報収集、情報提供、調査研究

(5)　 口腔保健医療に係る普及啓発

(6)　 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく事業

様式３－５

**事 業 の 実 施 方 針（その３）**

(7)　教育研修修了者等の活用方法

(8)　 医療法、健康保険法等に基づく届出等

(9)　その他事業実施に当たっての提案

(10)　 その他

様式３－６

**利 用 者 サ ー ビ ス**

(1)　診療・指導・訓練等の質の確保

(2)　診療体制の充実

(3)　その他

様式３－７

**医 療 連 携**

1. 区市町村・地区口腔保健センター・地域の歯科診療所・病院等との連携

(2)　その他

様式３－８

**地 域 支 援**

1. 在宅療養支援
2. 地域における障害者歯科医療連携

様式３－９

**効 率 的 な 運 営**

１　効率的な施設運営への具体的な提案・工夫

様式３－10

**職員の配置について（その１）**

 (1)　職員総数

　　　　　　　　　　　　　　　　　(名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(名)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 職員配置 | 経験年数別構成（常勤職員） |
| 常勤 | 非常勤 | 計 | 新卒 | 0～1年 | 2～5年 | 6～10年 | 11年～ |
| 歯科医師 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 歯科衛生士 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 歯科技工士 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 薬剤師 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保健師 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 看護師 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 言語聴覚士 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 診療放射線技士 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事務 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医療事務 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 職種については、適宜、加除等の修正を行うこと。

(2)　診療体制

＜外来診療＞　　　　　　　　　　　　　　　　　(名)

|  |  |
| --- | --- |
| 職種別配置人数 | 備　考 |
| 歯科医師 | 歯科衛生士 | その他職種 | 計 |
|  |  |  |  |  |

＜巡回診療＞　　　　　　　　　　　　　　　　　(名)

|  |  |
| --- | --- |
| 職種別配置人数 | 備　考 |
| 歯科医師 | 歯科衛生士 | その他職種 | 計 |
|  |  |  |  |  |

＜訪問診療＞　　　　　　　　　　　　　　　　　(名)

|  |  |
| --- | --- |
| 職種別配置人数 | 備　考 |
| 歯科医師 | 歯科衛生士 | その他職種 | 計 |
|  |  |  |  |  |

様式３－10

**職員の配置について（その２）**

(3)　勤務体系

　　　　　　 (日/4週)　　 　　(　:　～　:　) 　(時間/週)　　(分/日)　 　(日/年)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 週休日数 | 勤務時間 | 労働時間 | 休憩時間 | 有給休暇 | 備考 |
| 医師 |  | ～ |  |  |  |  |
| 歯科衛生士 |  | ～ |  |  |  |  |
| 歯科技工士 |  | ～ |  |  |  |  |
| 薬剤師 |  | ～ |  |  |  |  |
| 保健師 |  | ～ |  |  |  |  |
| 栄養士 |  | ～ |  |  |  |  |
| 看護師 |  | ～ |  |  |  |  |
| 言語聴覚士 |  | ～ |  |  |  |  |
| 診療放射線技士 |  | ～ |  |  |  |  |
| 事務 |  | ～ |  |  |  |  |
| 医療事務 |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 考え方 |

様式３－10

**職員の配置について（その３）**

(4)　給与体系

|  |  |
| --- | --- |
| 職種 | 固定給（給料表）・能力給・実績給・役職手当などの項目及び考え方 |
| 職員共通部分 |  |
|  |
|  |
| 職種による手当 |  |
| 医師 |  |
| 歯科衛生士 |  |
| 歯科技工士 |  |
| 薬剤師 |  |
| 保健師 |  |
| 栄養士 |  |
| 看護師 |  |
| 言語聴覚士 |  |
| 診療放射線技士 |  |
| 役職による手当 |  |
| 管理職 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 考え方 |

様式３－11

**運 営 の ノ ウ ハ ウ**

(1)　障害者等の歯科治療、教育研修に関するノウハウ、専門的技術

(2)　障害者等の口腔保健医療に関する研究の考え方と主な実績

(3)　その他

様式３－12

**災 害 等 へ の 対 応**

(1)　災害（自然災害等）への対応・備え

(2)　災害発生時の医療提供体制

(3)　 新型インフルエンザ等感染症への対応・備え

(4)　 その他

様式３－13

**施 設 の 安 全 管 理**

(1)　医療事故・院内感染の防止対策

(2)　その他安全管理への取組

(3)　その他

様式３－14

**人　権　擁　護**

(1)　人権擁護、個人の尊重の方針

(2)　プライバシーの保護、個人情報の管理

(3)　苦情解決の方法

(4)　その他

様式３－15

**業 務 の 引 継 ぎ**

(1) 業務の引継ぎ

(2) 職員の引継ぎ

様式３－16

**そ　の　他**

１　その他、口腔保健センターの運営における提案

様式４－１

**経　営　戦　略**

１　中・長期的な経営方針について

様式４－２

**収支計画表（その１）**

 (1)　経営基礎指標の設定について

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 常勤 | 単位 | ３年度 | ４年度 | ５年度 | ６年度 | ７年度 |
| Ａ | 外来診療日数 | 日 |  |  |  |  |  |
| Ｂ | 外来診療単価 | 円 |  |  |  |  |  |
| Ｃ | 外来延患者数 | 人 |  |  |  |  |  |
| Ｄ | その他 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Ａ～Ｄの指標の設定の考え方・算出方法を記入してください。（例：診療単価→同規模の○○診療所の令和元年度実績数値を参照） |
|  |

様式４－２

**収支計画表（その２）**

(2)　収支一覧表の作成について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収入 | ３年度 | ４年度 | ５年度 | ６年度 | ７年度 |
| 収入合計 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支出 | ３年度 | ４年度 | ５年度 | ６年度 | ７年度 |
| 支出合計 |  |  |  |  |  |
| 人件費計（内訳） |  |  |  |  |  |
| 管理運営費計（内訳） |  |  |  |  |  |
| 診療事業費計（内訳） |  |  |  |  |  |
| 教育研修事業費計（内訳） |  |  |  |  |  |
| 情報管理事業費計（内訳） |  |  |  |  |  |

* 別紙にて、各経費の算出方法を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収支差引 |  |  |  |  |  |
| 自己収支比率（％） |  |  |  |  |  |

様式４－２

**収支計画表（別紙）**

|  |
| --- |
| 各経費の算出方法を記入してください。 |
| 人件費 |
|  |
| 管理運営費 |
|  |
| 診療事業費 |
|  |
| 教育研修事業費 |
|  |
| 情報管理事業費 |
|  |

様式４－３

**経費の節減策**

(1)　事業運営に係る経費の節減

(2)　経費節減の具体策

様式５－１

**使用料及び手数料の徴収事務**

(1)　徴収事務の効率性及び正確性

(2)　過誤納や未収を防止するための具体策

(3)　その他

様式６－１

**設備及び物品の維持管理**

(1)　物品の調達・管理

(2)　設備及び物品の管理体制

(3)　その他

参考様式

**質　　問　　票**

法人の名称

担当者名

連絡先　　　（電話）

（ＦＡＸ）

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |