

石川県立錦城学園指定管理者募集要項

石川県立錦城学園の指定管理者を以下により募集します。

1 対象施設の概要

(1) 名称 石川県立錦城学園（以下「錦城学園」といいます。）

(2) 所在地 石川県加賀市高尾町ヌ1の甲

(3) 施設の設置目的及び沿革

① 施設の設置目的

- ・ 障害児入所施設として、主に知的障害のある児童を受け入れ、保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与を行うこと並びに障害者支援施設として、主に常時介護が必要な知的障害者を受け入れ、入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供などを行うこと。
- ・ 短期入所や日中一時支援事業などを通じて、地域の障害児・者への支援を行うこと。

② 沿革

- ・ 昭和26年 3月 精神薄弱児施設として開園
- ・ 昭和55年 4月 精神薄弱者更生施設開所
- ・ 平成15年 4月 知的障害者福祉法に基づく知的障害者入所更生施設として指定
- ・ 平成18年11月 居住棟改築工事完成
- ・ 平成20年11月 体育館改築工事完成
- ・ 平成21年10月 外構工事完成により改築工事完了
- ・ 平成24年 4月 障害者自立支援法に基づく障害者支援施設として指定
児童福祉法に基づく障害児入所施設として指定（みなし）
- ・ 平成25年 4月 指定管理者制度を導入

(4) 施設の概要

構造等	鉄筋コンクリート造平屋建	
	居住棟、管理棟及び体育館	平成18年11月 ～平成20年11月建築
	作業棟	昭和55年4月建築
延床面積	6,893.02㎡	
敷地面積	75,515.05㎡	
定員	障害児入所施設 10人 障害者支援施設 施設入所支援：90人、生活介護：90人 短期入所：併設型5人	
その他	運営理念、組織体制、利用者支援の状況などについては、別紙「石川県立錦城学園の維持管理及び運営等に関する業務の基準」（以下「業務の基準」といいます。）のとおり	

2 施設管理の基本的な考え方

管理に当たっては、職員配置水準をはじめとする現在のサービス水準を維持するとともに、民間の発想やノウハウを活用し、更なるサービス向上を図るものとし、ます。

また、県立施設として、支援の困難性の高い障害者を受け入れるなど、引き続き本県の障害者福祉施策におけるセーフティネットの役割を果たすものとし、ます。

利用者への支援に当たっては、錦城学園の設置目的に沿って、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った支援を実施するものとし、ます。

3 指定管理者の業務

指定管理者は、以下の業務を「業務の基準」に従って行うこととし、施設の適切な維持管理及び運営等に努めるものとし、ます。

(1) 石川県立錦城学園の設置目的に即した業務

- ・利用者との契約に関する業務
- ・児童との契約及び措置に関する業務
- ・入所者支援に関する業務
- ・在宅障害児・者支援（短期入所、日中一時支援等）に関する業務
- ・ボランティアや実習生の受入れ等に関する業務

(2) 利用料金の収入に関する業務

施設の利用に係る料金（以下「利用料金」といいます。）の収入に関する業務
※利用料金は、石川県障害者支援施設等条例に定める額とし、指定管理者の収入とし、ます。

(3) 施設、設備及び備品の維持管理及び修繕に関する業務

※なお、指定管理者が行う管理業務全般を一括して他のものに再委託することはできませんが、保守点検等の一部の業務については、専門の事業者へ委託することができます。

4 指定管理者が行う管理の基準

(1) 地方自治法、労働基準法、労働安全衛生法ほか労働関係法令、障害者総合支援法、障害者虐待防止法、障害者差別解消法などの関係法令並びに石川県障害者支援施設等条例、同条例施行規則及び石川県行政手続条例の規定を遵守すること。

(2) 施設設備及び備品の維持管理を適切に行うこと。

(3) 業務に関連して取得した利用者等の個人に関する情報は、その取り扱いに十分留意し、漏洩の防止等の適正な管理に努め、第三者に漏らしたり、自己の利益のために使用しないこと。なお、指定管理者の指定の期間が終了した後も同様であること。

(4) その他別紙「業務の基準」のとおり。

※管理の基準に関する細目的事項は、指定の議決の後、協議の上協定で定めます。

5 県職員の派遣

管理にあたっては、利用者に対する支援の継続性の観点や、従来のサービス水準を維持しつつ円滑な移行を図っていく観点から、指定期間中、現在錦城学園で入所者支援業務等に従事している県職員を指定管理者に派遣する予定としています（「業務の基準」のⅡの2、参考資料2参照）。

6 指定の期間

令和5年4月1日から令和10年3月31日まで（5年間）

※指定の期間は県議会の議決事項となります。

※指定管理者の責めに帰すべき理由により、引き続き指定管理者として管理することが適当でないと県が認めた場合は、指定を取り消すことがあります。

7 応募資格

次の資格を全て満たす社会福祉法人であること。

- (1) 石川県内に事務所を有すること。
- (2) 障害者総合支援法又は児童福祉法に基づく障害者又は障害児の入所施設の運営実績を有しており、当該施設の入所定員の合計が100人以上であること。
- (3) 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しないこと。
- (4) 石川県から指名停止措置を受けていないこと。
- (5) 県税、法人税、消費税等を滞納していないこと。
- (6) 会社更生法、民事再生法等に基づく再生又は再生手続きを行っていないこと。
- (7) 次のいずれにも該当しない者であること。
 - ① 石川県暴力団排除条例（平成23年石川県条例第20号。以下「条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）である者
 - ② 役員等（役員並びに事業所の代表者をいう。以下同じ。）が、条例第2条第3号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）である者
 - ③ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者として次のいずれかに該当するもの
 - ア 暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与している者
 - イ 役員等が自己、自法人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等をしている者
 - ウ 役員等が暴力団又は暴力団員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、又は関与している者
 - エ 役員等が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している者
 - ④ その他、選定されることが暴力団の利益となると認められる者

8 応募方法

(1) 募集要項の配付

① 配付期間

令和4年8月10日（水）から10月7日（金）まで（県の休日を除く）の
午前9時から午後5時まで

② 配付場所

石川県健康福祉部障害保健福祉課（行政庁舎9階）
〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地
電話 076-225-1426

③ インターネット参照

<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/fukusi/index.html>

(2) 申請書類

申請に当たっては、以下の書類を県に提出していただきます。なお、県が必要と認める場合は、追加資料の提出を求めることがあります。

なお、申請に要する費用は、申請者の負担とします。

① 指定管理者指定申請書（別紙様式1）

② 指定申請者概要書（別紙様式2）

③ 指定管理者事業計画書（別紙様式3）

④ 職員配置計画書（別紙様式4）

⑤ 収支予算書（別紙様式5）

⑥ 役員等名簿（別紙様式6）

⑦ 定款

⑧ 法人の登記事項証明書

⑨ 資金収支計算書、事業活動計算書、貸借対照表、財産目録その他の財務諸表（直近3事業年度分）

⑩ 運営に関する意思の決定を証する書類

（指定管理者の指定申請に関する理事会の議決を記した議事録の写し）

⑪ 石川県税、法人税並びに消費税及び地方消費税に未納がないことを証明する書類

⑫ 役員の略歴を記載した書類

⑬ 所轄庁が実施した指導監査書類

過去3年分の社会福祉法に規定する社会福祉法人に関する指導監査及び障害者総合支援法等の関係法令に基づく社会福祉事業に関する指導監査の結果並びに指摘事項等に対する対応状況等についての指導監査書類

(3) 申請書類の提出

① 提出期間

令和4年9月12日（月）から10月7日（金）まで（県の休日を除く）の
午前9時から午後5時まで

② 提出場所

下記まで持参、郵送又は電子メールで送信してください。FAXによる提出はできません。

(持参、郵送)

石川県健康福祉部障害保健福祉課（行政庁舎 9 階）

〒920-8580 金沢市鞍月 1 丁目 1 番地

電話 076-225-1426

(電子メール)

shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp

※最終日の午後 5 時までに必着のこと。

③ 提出部数

正本 1 部、副本 2 部（副本は正本の複写可）

※電子メールの場合は、書類ごとに PDF ファイル形式で 1 部

④ 留意事項

ア 事業計画書等の著作権は、提出した法人に帰属するものとします。ただし、提出書類については、情報公開条例の規定に基づき公開する場合があります。

イ 提出された申請書類は返却しません。

ウ 申請書類提出後の訂正、差替え等は原則として認めません。

エ 必要に応じ、追加書類の提出を求めることがあります。

オ 申請を取り下げる場合は書面によるものとします。

9 選定の方法

(1) 選定の進め方

令和 4 年 1 0 月下旬（予定）に開催予定の指定管理者選定委員会において、各委員が（3）の選定の基準に沿って評価し、その結果を基準に、総合的な評価を行った上で、最も適切に施設を管理できると認める社会福祉法人を指定管理者の候補者として選定します。

選定に当たっては、申請書類に基づく書類審査のほか、申請者である社会福祉法人の代表者又は代理の方に申請書類の内容等についてヒアリングを実施します。

なお、申請者の中に適切に施設を管理できると認める法人がなかった場合は、指定管理者の候補者として選定しない場合があります。

(2) 選定委員の構成

施設の所管部局である健康福祉部の部長、企画調整室長、障害保健福祉課長、中小企業診断士、障害福祉に関する有識者等で構成することとしています。

(3) 選定の基準

選定の基準及び配点は以下のとおりとします。

- ① 施設の平等な利用を確保することができること（配点20点）
（小項目）
 - ・運営方針が県の意図したものに合致していること。
 - ・利用契約や利用者支援等に対する考え方が施設の役割や関係法令を踏まえたものであること。
- ② 施設等の適切かつ効率的な維持管理を図ることができること（配点20点）
（小項目）
 - ・感染症対策など、施設等の適切な管理体制が確保されるものであること。
 - ・法令遵守の徹底に向けた取組が十分なものであること。
 - ・収支計画が効率的な運営計画に基づいて積算されており、事業計画書の内容と整合しているものであること。
- ③ 施設の効用を最大限に発揮できること（配点30点）
（小項目）
 - ・利用者個々のニーズや特性に応じた適切な支援が確保されるものであること。
 - ・利用者へのサービス向上に向けた提案がなされていること。
 - ・地域の障害児・者に対する支援の取組方針が適切なものであること。
 - ・利用者の意見等を施設運営に反映させる仕組みが確立されていること。
- ④ 管理を安定して行うために必要な人員、資産その他の経営の規模及び能力を有していること（配点30点）
（小項目）
 - ・障害児・者の入所施設の運営実績が十分であり、それらの運営状況が良好であること。
 - ・財務状況が健全であり、経営基盤が安定していること。
 - ・施設の管理運営に必要な人員が確保されるものであること。
 - ・職員の専門的知識及び技能を向上させる研修体制が確保されていること。

（4）選定結果の通知等

選定結果については、各申請者に文書で通知します。また、県のホームページ等で申請者名、審査結果等の公表を予定しています。

10 指定管理料

（1）指定管理料の考え方

錦城学園は、県立施設として支援の困難性の高い障害児・者を受け入れて支援するため、現在、国が定める配置基準を上回る職員を配置しています。

指定管理者による管理においても、現在の職員配置水準を確保するための人件費や現在のサービス水準を確保するための管理費について、利用料金で賄うことができない額を指定管理料として支払います。

（2）求める提案

県が指定期間中に支払う各年度の指定管理料の上限額は、下表のとおりです。

応募に当たり、収支予算書における各年度の指定管理料は、下表の指定管理料上限額を下回る額での提案を求めます。

施設の利用に係る料金は指定管理者の収入になりますので、指定管理料の提案額は、管理経費総額から利用料金収入の見込額を差し引いて算出してください。
(※利用者の状況は「業務の基準」の「参考資料3」参照)

年度	指定管理料上限額
令和5年度	19,100千円
令和6年度	23,700千円
令和7年度	16,100千円
令和8年度	16,100千円
令和9年度	16,100千円

※指定管理料上限額は、状況の変化により変更する場合があります。

なお、管理に係る費用が見込みを上回った場合、あるいは利用料の収入実績が見込みを下回った場合でも、県が特段の事情があると認めない限り、補填は行いませんので留意願います。

(3) 留意事項

具体的な金額は、提案いただく収支予算書の金額を基準として、予算の範囲内で指定管理者と県が協議し、別途締結する年度協定で定めます。

また、指定管理者の候補者の選定は、いわゆるプロポーザル方式により行うものであり、提案された指定管理料の高低だけでなく、事業計画の内容等を総合的に評価しますので、留意してください。

なお、管理に当たっては、サービスの維持・向上を図るため、生活支援員等（サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者及び利用者支援に直接従事する支援員を指します。）の人数や正規職員の割合について留意すべき点がありますので、「業務の基準」のⅡを参照してください。

11 利用者満足度調査及び管理状況評価の実施

施設の設置目的を十分に発揮するため、指定管理者には、毎年、利用者（保護者）に対する満足度調査を実施していただくとともに、その結果を県に報告していただきます。

また、県において、調査結果なども踏まえ、年1回管理状況の評価を実施し、その評価結果をインターネット等により県民向けに公表します。

12 責任分担

(1) 責任分担

指定管理者と石川県との責任分担は次のとおりです。

内容		指定管理者	石川県
①施設・備品の保守点検		○	
②施設・備品の維持管理		○	
③安全衛生管理		○	
④利用料金の収納		○	
⑤施設・備品の損傷	管理上の瑕疵に係るもの	○	
	上記以外	協議事項	
⑥利用者の損害	管理上の瑕疵に係るもの	○	
	上記以外	協議事項	
⑦施設・備品の小規模修繕（性能・機能の回復程度のもの）		○	
⑧施設・備品の大規模修繕（資産価値の向上又は耐用年数の延長となるもの）			○
⑨個々の業務委託		○	
⑩火災保険の加入			○
⑪包括的な管理責任			○

(2) 保険の加入

次の水準以上の施設損害賠償責任保険に加入すること。

- ・対人賠償 1名につき5千万円(免責なし)、1事故につき5億円(免責なし)
- ・対物賠償 1事故につき5百万円

13 質問事項の受付

募集要項の内容等に関する質問を次のとおり受け付けます。

(1) 受付期間

令和4年8月10日（水）から9月22日（木）の午後5時まで

(2) 受付方法

質問書（別紙様式7）に記入の上、FAX又は電子メールで提出してください。
回答は、FAX又は電子メールで行うほか、県のホームページに掲載します。

FAX 076-225-1429

電子メール shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp

※電話又は来訪など口頭による質問は受け付けません。

14 現地説明会の実施

現地説明会を次により開催します。参加を希望される場合は、(4)により事前に参加申込してください。事前に参加申込がない場合は、参加できない場合があります。

(1) 開催日時

令和4年8月30日(火) 午前10時30分から

(2) 集合場所・時間

石川県立錦城学園 会議室

午前10時15分までに集合してください。

(3) 参加人数

1法人につき3名までとします。

(4) 申込方法

令和4年8月22日(月) 午後5時までに、現地説明会参加申込書(別紙様式8)に所要事項を記載の上、FAX又は電子メールで提出してください。

申込先：石川県健康福祉部障害保健福祉課

FAX 076-225-1429

電子メール shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp

15 無効又は失格

次の事項に該当する場合は、申請を無効とすることがあります。また、指定管理者候補に選定後あるいは指定の議決後であっても、選定を取り消すことがありますので留意願います。

(1) 申請書類の提出方法、提出先、提出期限などが守られなかった場合

(2) 記載すべき事項の全部又は一部が記載されていない場合

(3) 申請書類に記載すべき事項以外の内容が記載されている場合

(4) 申請書類に虚偽の内容が記載されている場合

(5) 選定に関する不当な要求をした場合

(6) 正当な理由なくして協定の締結に応じない場合

(7) 財務状況の悪化や社会的信用を著しく損なうなど、指定管理者として相応しくないと認められる場合

(8) その他不正な行為があった場合

16 協定の締結

(1) 指定の議決後、錦城学園の管理業務の細目について県と指定管理者の間で協定を締結します。

(2) 指定管理者が正当な理由なくして協定の締結に応じない場合は、指定を取り消すことがあります。

(3) 財務状況の悪化や社会的信用を著しく損なうなど、指定管理者として相応しく

ないと認められる状況となった場合は、指定の議決後であっても協定を締結せず、指定を取り消すことがあります。

17 今後のスケジュール

指定管理者による管理の開始までのスケジュールは次のとおり予定しております。

令和4年8月10日～10月7日	募集要項の配付
8月10日～9月22日	質問の受付
8月30日	現地説明会
9月12日～10月7日	申請の受付
10月下旬	選定委員会の開催
11月	指定管理者の候補者の決定
12月（12月議会）	指定管理者の指定の議決、通知
令和5年3月まで	協定の締結、事務の引継・研修
4月 1日	指定管理者による管理の開始

18 様式

- (1) 指定管理者指定申請書（別紙様式1）
- (2) 指定申請者概要書（別紙様式2）
- (3) 指定管理者事業計画書（別紙様式3）
- (4) 職員配置計画書（別紙様式4）
- (5) 収支予算書（別紙様式5）
- (6) 役員等名簿（別紙様式6）
- (7) 質問書（別紙様式7）
- (8) 現地説明会参加申込書（別紙様式8）

【お問い合わせ先】

石川県健康福祉部障害保健福祉課

担当：今井、齊藤

TEL 076-225-1426

FAX 076-225-1429