

報告書一覧表

番号	報告書名	提出時期等	
1	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 管理業務従事者(通知・変更通知)書	通知	毎年度4月1日に提出
		変更	変更があった場合は随時提出。変更した者だけでなく、全従事者を記載すること
2	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 管理業務委託(承認・変更承認)申請書	指定期間開始直後に提出	
		変更があった場合は随時提出	
3	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 管理業務委託状況(報告・変更報告)書	毎年度4月1日に提出	
		変更があった場合は随時提出	
4	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 個人情報持出(承認・変更承認)申請書	指定期間開始直後に提出	
		変更があった場合は随時提出	
5	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 法的選任関係(報告・変更報告)書	毎年度4月1日に提出	
		変更があった場合は随時提出	
6	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 苦情・要望等(発生・経過・完了)報告書	発生	発生日に提出
		経過	発生後、事態に変動があった場合に提出
		完了	完了後速やかに提出
7	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 災害・事故等(発生・経過・完了)報告書	発生	発生日に提出
		経過	発生後、事態に変動があった場合に提出
		完了	完了後速やかに提出
8	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 施設・設備等に係る滅失損傷報告書	施設・設備等が滅失損傷した場合に提出	
9	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 施設・設備等滅失損傷に係る修繕実施報告書	指定管理者が修繕を実施した場合に提出	
10	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 利用状況及び管理業務実施状況報告書 (〇〇年〇〇月分)	毎月翌々月10日までに提出	
11	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 利用状況及び管理業務実施状況報告書 (〇〇年度分)	毎年度終了後60日以内に提出 収支実績報告書を添付すること	
12	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 自主事業等実施承認申請書	事業実施予定日の30日前までに提出	
13	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 備品確認報告書	3か月に1度提出(6月、9月、12月、3月の各月末までに提出) 備品管理台帳の写しを添付すること	
14	船橋市身体障害者福祉ホーム若葉 利用者の声の把握結果報告書	実施後速やかに提出	

※報告書の書式や提出時期等については、変更となる場合があります。

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉管理業務従事者(通知・変更通知)書

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第〇条第〇項及び第〇項の規定に基づき、当該施設において管理業務を主たる業務として従事する者及び当該施設の責任者を下記のとおり通知します。

記

	職 名	氏 名	担当職務内容	保有資格等	変更日	変更内容
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※記入しきれない場合はページを追加してください

※「保有資格等」欄に記入した場合は資格証の写しを添付してください

担当者連絡先

氏名:

電話:

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉管理業務委託(承認 ・ 変更承認)申請書

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第〇条第〇項の規定に基づき、管理業務委託の(承認 ・ 変更承認)申請をいたします。

記

番号	再委託業務名称	区分 ※〇をつける			個人情報の 有無	変更時期・内容等
		新規委託	委託内容 等変更	委託廃止		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※変更承認については、変更する契約のみ記入のこと。
※委託業者を変更するなど、契約内容に変更が生じる場合は、まず変更承認申請してください。

担当者連絡先

氏名： _____
TEL： _____

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉管理業務委託状況(報告・変更報告)書

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第〇条の規定に基づき、管理業務委託の状況を報告いたします。

記

番号	委託業務名	委託業者名	契約期間	契約金額	個人情報の有無	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※変更報告については、変更した業務のみ記入のこと。

担当者連絡先

氏名：

TEL：

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉個人情報持出(承認 ・ 変更承認)申請書

船橋市身体障害福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第〇条第〇項の規定に基づき、個人情報持出の(承認 ・ 変更承認)申請をいたします。

記

番号	持出書類名称	持出場所	目的等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

担当者連絡先

氏名： _____

TEL： _____

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉法的選任関係(報告 ・ 変更報告)書

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第○条第○項及び第○条第○項第○号の規定に基づき、当該施設において法的に必要な職員を選任しましたので、下記のとおり報告します。

記

法的選任関係	職名	氏名	変更内容	備考 (資格取得日・講習受講日・有効期間等)
苦情解決責任者				
苦情受付担当者				
個人情報管理責任者				
その他				

担当者連絡先

氏名： _____

TEL： _____

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

苦情受付責任者

苦情受付担当者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉苦情・要望等(発生・経過・完了)報告書

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第〇条第〇項及び第〇項の規定に基づき、苦情・要望等がありましたので、下記のとおり報告いたします。

記

(1)事案の種別及び経過状況

① 種別	苦情	要望	その他
② 経過	発生	経過	完了

(2)事案発生日時等

年月日	時間	受付方法等
-----	----	-------

(3)申出者等

利用 者	(フリガナ)				住所	住所	〒
	氏 名						
	性 別		年 齢			電話	
申 出 人	(フリガナ)				住所	住所	〒
	氏 名						
	利用者との関係					電話	

(4)内容

苦情等の内容	相談の分類	事業の内容に関わる事項	個人の嗜好、選択に関わる事項	
		制度、施策、法令に関わる事項	その他	
の申出希望人	話を聞いてほしい		教えてほしい	回答がほしい
	調査をしてほしい		改めてほしい	その他

申 出 人 へ の 確 認	第三者委員へ委員の報告の希望の要否			要	否
	確認欄()				
	話し合いにおける第三者委員の助言、立ち会いの希望の要否			要	否
	確認欄()				
相談記録 ※相談の経過を簡単に記入して下さい					
年月日		内容			
想定原因	説明・情報不足		職員の態度	サービスの内容	
	サービス量		権利侵害	その他	
対 応	その場で回答し解決		専門機関の紹介	後日回答	
	担当部局等へ伝達		当事者同士の話し合い解決の推奨	苦情として処理	
	その他 ()				
経 過 ※対応に関する経過を簡単に記入して下さい					
年月日		内容			
結 果 ※苦情・要望等完了時の最終的な結果を記入して下さい					
改善事項等					

<対応状況確認欄>

まず市へ報告したか (電話、FAX等)	記録をとったか	事案検討したか
検討結果を申出者に提示したか (口頭、書面、掲示等)	対応できたか(出来ない事は出来なくても構いません)	市へ完了報告を提出したか (本報告書です)

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉災害・事故等（発生 ・ 経過 ・ 完了 ）報告書

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第〇条の規定に基づき、施設で発生した災害、事故等について下記のとおり報告します。

記

発生年月日			発生時間		
事案種別	利用者同士のトラブル	事故	怪我	犯罪	
	火災	地震	その他		
利用者氏名			生年月日		
発見者氏名			発見者種別 (職員・利用者・その他)		
災害・事故等の 具体的状況					
災害・事故等への 具体的対応					
救急車要請	済	不要	警察要請	済	不要
本件に関係するその他の 利用者の有無	あり		なし		
関係するその他の の利用者	氏名			生年月日	
	氏名			生年月日	
備考					

担当者連絡先

氏名： _____

TEL： _____

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉施設・設備等に係る滅失損傷報告書

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理にあたり、施設・設備等について下記のとおり滅失または損傷したため、船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第〇条第〇項の規定に基づき報告します。

記

1. 対象施設・設備等	名称			
	メーカー		型番	
	サイズ		重量	
	場所			
2. 状況の別	一部損壊(修繕可能)		一部損壊(修繕不可能)	
	全部損壊(修繕可能)		全部損壊(修繕不可能)	
	紛失		盗難	(警察への届出)
	その他(災害等)		その理由	
3. 事案内容及び対応方法 (事案内容がわかるような写真を添付すること。A4判用紙に2～4の写真を掲載。モノクロ可)				
4. 修繕不可能の場合はその理由				
5. 事案発生による問題点				

＜添付資料確認欄＞

チェック欄	添付資料	要否の別
	事案内容がわかる写真	必要
	見積書	必要
	当該設備・物品等のカタログ	必要に応じて
	修繕等内容説明書	必要に応じて

担当者連絡先

氏名： _____
TEL: _____

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉施設・設備等滅失損傷に係る修繕実施報告書

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理にあたり、施設・設備等滅失損傷について下記のとおり修繕いたしましたので、船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第〇条第〇項の規定に基づき報告します。

記

1. 対象施設・設備等	名称			
	メーカー		型番	
	サイズ		重量	
	場所			
2. 修繕実施業者				
3. 修繕実施日				
4. 修繕実施額(税込)				
5. 立会者氏名				

<添付資料確認欄>

チェック欄	添付資料	要否の別
	修繕前後がわかる写真	必要

担当者連絡先

氏名: _____

TEL: _____

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉利用状況及び管理業務実施状況報告書(〇〇年〇〇月分)

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第〇条第〇項の規定に基づき、別紙のとおり船橋市身体障害者福祉ホーム若葉利用状況及び管理業務実施状況報告書を提出いたします。

記

利用状況及び管理業務実施状況報告書

担当者連絡先

氏名:

TEL:

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉利用状況及び管理業務実施状況報告書(〇〇年度)

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第〇条第〇項の規定に基づき、下記添付資料を添えて、船橋市身体障害者福祉ホーム若葉利用状況及び管理業務実施状況報告書を提出いたします。

記

- 1 船橋市身体障害者福祉ホーム若葉利用状況および管理業務実施状況報告書
- 2 船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の利用に係る料金収入の実績報告書
- 3 船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に係る収支実績報告書(監事の証明書添付)

担当者連絡先

氏名:

TEL:

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉自主事業等実施承認申請書

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第〇条第〇項の規定に基づき、船橋市身体障害者福祉ホーム若葉自主事業等実施承認申請書について下記のとおり申請します。

記

自主事業等名	
目的 (期待できる効果等)	
内容 ※事業の実施方法・場所等について、出来るだけ詳しく記載すること。別紙による説明資料添付可。ただし、A4サイズによること	
講師の有無及び報償費の支払いの有無	
開始時期	
実施場所 ※必要に応じて図面添付	
実施回数	
個人情報取扱の有無	
周知計画 ※どのように事業の周知をしていくかを、時期も含めて出来るだけ詳しく記載すること	
備考	
添付資料	

※事業実施予定日の30日以前に提出してください。

担当者連絡先

氏名： _____

TEL： _____

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉備品確認報告書

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の管理に関する基本協定書第〇条第〇項の規定に基づき、船橋市身体障害者福祉ホーム若葉の備品を確認いたしましたので、別添備品管理台帳を添えて報告いたします。

※ 備品管理シールが剥がれている場合、文字がかすれている場合等、貼替えが必要なものについては、下記のとおりです。

備品管理シール番号

内訳	番号	番号	番号	番号

担当者連絡先

氏名： _____

TEL： _____

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉指定管理者

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉利用者の声の把握結果報告書

船橋市身体障害者福祉ホーム若葉業務仕様書の規定に基づき、別紙のとおり報告いたします。

担当者連絡先

氏名：

TEL：