

# 地域密着型サービス事業者及び地域密着 型介護予防サービス事業者公募要領

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

平成27年度募集

平成27年10月

米子市

683-8686

米子市加茂町一丁目1番地

米子市福祉保健部長寿社会課

電話 0859-23-5156

FAX 0859-23-5012

## 1 募集概要

### (1) 趣旨

米子市第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき小規模多機能型居宅介護を、地域バランスに配慮しながら、よりよいサービス提供ができる事業者を選定するため、指定申請に先立って候補事業者の公募を実施します。

### (2) サービス種類

サービスの種別	募集予定数
(1) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護	1施設 (定員29人)

### (3) 開設年度

平成28年4月1日までに事業を開始するものを募集します。

※3ページ4(4)を参照。

### (4) 対象日常生活圏域及び募集整備量

中学校区	施設数
箕蚊屋中学校区 (事業所を設置する場所は、米子市の区域とする。)	1

※本市では、中学校区を日常生活圏域の単位として設定しています。

### (5) 提出物

別添様式集の「提出書類一覧表」のとおり、提出期限までに正本1部、副本(コピー可)9部を提出してください。

○各書類は番号順に仕切紙で分けて、A4フラットファイルに綴じること。

(仕切紙には書類番号を明記したインデックス見出しを付けること)

○提出書類は、A4判とする(両面印刷、両面コピーは可)。ただし、設計図等の図面類はA3判をA4折(青焼不可)とする。

○A4判より小さい証明書等はA4判白紙に貼り付けること。

○表紙、背表紙に、事業所名、法人名を記載すること。

○提出書類は、通しのページ番号を付けること。(仕切紙や白紙面等はページ数に含めない)

○様式にある枠については、必要に応じて拡大、縮小は可とする。

### (6) 提出先

米子市福祉保健部長寿社会課介護給付係

(米子市加茂町一丁目1番地 電話(0859)23-5156)

※電話で日時を予約したうえで持参すること(郵送不可)

## (7) 募集受付期間

平成27年10月2日(金)～平成27年10月30日(金)

※土、日、祝祭日を除く。午前9時～午後5時

## 2 応募要件

○書類の提出及びプレゼンテーションは、事業を行う法人が行うこと。

○一事業者につき事業計画の提出は、同一日常生活圏域で一つまでとすること。

○上記を満たしていないと認められる場合及び提出書類に不備・不足があった場合は、審査を行いません。

○また、以下の項目については1項目でも欠けている場合は選定時に失格となりますので、よく確認してください。

1	応募書類提出時に法人であること。また、介護保険法第78条の2第4項各号(指定地域密着型サービス事業者の指定)及び第115条の12第2項各号(指定地域密着型介護予防サービスの指定)に該当しないこと
2	事業所の設置場所は、米子市が指定した日常生活圏域とすること
3	「米子市指定地域密着型介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」、「米子市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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等を定める条例」を遵守すること
4	土地・建物とも都市計画法、農振除外、消防法等の許認可等が得られる見通しであること
5	土地・建物は自己所有又は権利関係図書等で確実に確保できることが確認できること
6	土地は、土砂災害防止法の土砂災害警戒区域及び土砂災害特別警戒区域に指定されていないこと
7	事業所の運営収入が確保されるまでの運転資金として、年間事業費(人件費及び経費(直接介護費・一般管理費))の12分の3以上に相当する額を確保できていること
8	直近の貸借対照表または、これに準ずる書類において、債務超過になっていないこと
9	資金計画及び収支計画が適正であること
10	現に介護保険サービス事業を運営していること
11	米子市が定めた期間内に事業を開始できること
12	事業者が、市税を滞納していないこと

## 3 候補事業者の選定について

(1) 選定スケジュール(審査及び選定結果通知の時期については、変動する可能性があります。)

平成27年10月 2日	申込受付開始
平成27年10月30日	申込書受付締切り
平成27年11月	米子市地域密着型サービス運営委員会において審査(プレゼンテーションを含む)
平成27年11月	決定及び選定結果通知

## (2) 選定基準について

選定における評価は、「米子市地域密着型サービス事業者選定基準」のとおりであり、基準の別紙1「1 必須項目」を必須条件とし、「2 評価項目」について採点します。この選定基準を踏まえ、米子市地域密着型サービス選定委員会において審査（プレゼンテーションを含む）します。

評価は、各応募事業者が提出した申請書や図面等をもとに行いますので、分かりやすく正確に申請書等を記載してください。記載されていない事項がある場合は、その事項は評価されない場合がありますので注意してください。

なお、審査等の結果、選定事業者を「無し」、とする場合もあります。

## (3) 選定後の事業所指定について

候補事業者として選定された事業者は、速やかに施設の準備（新築・改修等）を進め、人員配置等の準備を完了したうえで、指定申請を行ってください。

応募時の提出書類にある工程表どおり、各種手続き、建築工事等が行われているかどうか確認するため、進捗状況を報告していただきます。

また、事業計画に変更が生じる場合は、事前に長寿社会課と協議してください。ただし、選定基準に関わる事項の変更については、原則認められません。

なお、指定申請内容審査の結果、指定基準等を満たしていない場合や、指定申請書の各事項が公募申請書等を下回る場合は、指定しない場合があります。

評価項目及び評価の目安は別紙のとおりです。

## 4 事業所開設に伴う補助金

整備費については、国の地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業（以下「整備補助金」という。）による事業者への支援を行います。

### (1) 対象経費

建築費及び改修費、開設準備経費（自動車を除く）

注1）整備補助金の交付の対象となる者は「開設事業者」です。土地所有者等（開設事業者でないもの）が直接建設する場合については、補助の対象とはなりませんのでご注意ください。

注2）設計費用は、補助の対象には含まれません。

### (2) 補助額

1事業所当たり36,347千円（上限）

（施設等整備への助成 32,000千円、開設準備経費の支援 4,347千円）

### (3) 施行事業者選定方法

米子市建設工事執行規則（平成17年米子市規則第106号）に準じて、一般競争入札又は公募型指名競争入札（5社以上）のいずれかにより執行してください。

### (4) 交付条件

整備補助金の交付を受ける場合は、平成28年4月1日までに事業を開始することが条件となります。

ただし、農振除外手続き等特別な事由が認められる場合は、国の承認を得た上で、工事完

了期限を最長で平成29年3月31日まで延長できます。

注) 米子市が実施する完了検査に合格したときが工事の完了となりますので、ご承知ください。

## 5 注意事項等

### (1) 選定の結果

申し込みのあった全ての事業者に平成27年11月以降(予定)に選定結果を通知するとともに、米子市ホームページにて公表します。

選定結果は最終的なものを公表します。途中経過は公表しません。

### (2) 選定の取り消し

以下のいずれかに該当する場合は、選定を取り消すことがあります。

- ①設置候補者が申し込み時に提出した資料、プレゼンテーション結果等について、その内容に虚偽又は事実と著しい相違があると認められたとき
- ②施設設置予定地に変更が生じたとき
- ③事業主体となる法人に変更が生じたとき
- ④定員数の変更が生じたとき
- ⑤施設平面図に重大な変更が生じたとき
- ⑥米子市が定めた期間内に事業を開始することが正当な理由なく明らかに困難と認められるとき
- ⑦設置候補者が建設用地の確保又は建設に必要な資金の調達が明らかに困難と認められるとき

### (3) その他注意事項

○申込書類について、受付期間経過後の資料の追加提出、差し替え等はお受けできません。

○事業者の選定等にあたって米子市が必要と認める場合、追加資料の提出を求めることがあります。

○介護保険法、建築基準法、都市計画法、消防法及び条例等の法令を遵守するとともに、関係機関と十分に協議を行ってください。

○提出された申込書類は返却しません。(今回の選定以外には使用しません)

○申込書作成、市場調査等に伴う諸費用は、全額応募事業者負担となります。

○候補者として選定された事業者は、指定が確定されたものではありません。基準条例等に該当しない場合は、指定を行いません。

○選定状況に関して、照会等は一切応じられません。応募事業者やその関係者から照会等があった場合、その態様によっては選定対象から除外することがあります。

### (4) 問い合わせについて

問い合わせについては、法人の代表者、または計画の内容について熟知している法人内の方が行ってください。

○選定基準、公募全般に係る質問の取り扱いについては、次のとおりとします。

#### ①質問受付期間

平成27年10月2日（金）～平成27年10月20日（火）

（土、日、祝祭日を除く。午前9時～午後5時）

②受付方法

「公募に関する質問書」に簡潔に記載し、FAX、E-Mail 又は持参で、下記の問い合わせ先まで提出してください。ただし、FAX 又はE-Mail の場合は、必ず着信の確認をしてください。

③回答方法

質問者に FAX 又はE-Mail で回答するとともに、取りまとめて米子市ホームページに随時掲載します。

○個別の応募案件について、米子市が定める基準条例の適合の可否に係る質問は、電話で日時の予約をした上で、長寿社会課で直接相談をしてください。

①相談受付期間

平成27年10月2日（金）～平成27年10月30日（金）

（土、日、祝祭日を除く。午前9時～午後4時）

○問い合わせ先

米子市福祉保健部長寿社会課介護給付係 米子市加茂町一丁目1番地 電話（0859）23-5156 FAX（0859）23-5012 E-Mail：choju@city.yonago.lg.jp
---

## 関係法令等

事業を計画するにあたっては、関係法令等を必ず入手し、内容を十分確認してください。

- ・介護保険法
- ・介護保険法施行規則
- ・米子市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- ・米子市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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等を定める条例
- ・米子市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則
- ・指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日付厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（厚生労働省告示第126号）
- ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（厚生労働省告示第128号）
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日付厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）
- ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日 老高発0316第2号・老振発0316第2号・老老発0316第6号）
- ・厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）
- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成12年厚生省告示第23号）
- ・厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第25号）
- ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号）
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）
- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）
- ・鳥取県地域医療介護総合確保基金事業（介護分）補助金交付要綱
- ・米子市補助金等交付規則

## 平成27年度米子市地域密着型サービス事業者選定基準

### (趣旨)

第1条 この選定基準は、米子市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、(介護予防)地域密着型サービスの計画的な整備を進めるため、(介護予防)指定地域密着型サービス事業者を行う者の公募による選定を円滑に行うための基準を定めるものである。

### (選定の基準)

第2条 別紙1に定める必須項目については、1項目でも要件を満たしていない場合は失格とする。

2 選定は、提出された事業計画書の内容を別紙1に定める評価項目の基準による採点を行うことに加え、別紙2に定める項目については、事業計画者によるプレゼンテーションについて採点を行い、各項目の合計点をもって行うものとする。

(1) 別紙1 (介護予防)地域密着型サービス事業者選定基準

(2) 別紙2 (介護予防)地域密着型サービス事業者選定に係るプレゼンテーション項目  
(その他)

第3条 この基準に定めるもののほか、必要な事項は福祉保健部長が別に定めるものとする。

### 附 則

この選定基準は、平成27年10月2日から施行する。



## (介護予防) 地域密着型サービス事業者選定基準

## 1 必須項目 (1項目でも欠けていたら失格)

1	応募書類提出時に法人であること。また、介護保険法第78条の2第4項各号(指定地域密着型サービス事業者の指定)及び第115条の12第2項各号(指定地域密着型介護予防サービスの指定)に該当しないこと
2	事業所の設置場所は、米子市が指定した日常生活圏域とすること
3	「米子市指定地域密着型介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」、「米子市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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等を定める条例」を遵守すること
4	土地・建物とも都市計画法、農振除外、消防法等の許認可等が得られる見通しであること
5	土地・建物は自己所有又は権利関係図書等で確実に確保できることが確認できること
6	土地は、土砂災害防止法の土砂災害警戒区域及び土砂災害特別警戒区域に指定されていないこと
7	事業所の運営収入が確保されるまでの運転資金として、年間事業費(人件費及び経費(直接介護費・一般管理費))の12分の3以上に相当する額を確保できていること
8	直近の貸借対照表または、これに準ずる書類において、債務超過になっていないこと
9	資金計画及び収支計画が適正であること
10	現に介護保険サービス事業を運営していること
11	米子市が定めた期間内に事業を開始できること
12	事業者が、市税を滞納していないこと

## 2 評価項目

評価項目及び評価の目安		配点
・設置主体について		
1	地域密着型サービス事業の実績を有していること	10
2	法人が経営する介護保険の事業所に対し、前年度、前々年度に勧告または命令が行われたことがないこと	
・立地条件について		
3	事業予定地が同種地域密着型サービス事業所と極端に近接しないこと(米子市内に限る)	15
4	米子市に応募し選定されることが条件であるので、地域住民(自治会や町内会等)に対して、事業化されない場合があることも含めて説明し、了承を得ていること	
5	米子市に応募し選定されることが条件であるので、全ての隣接地権者に対して、事業化されない場合があることも含めて説明し、了承を得ていること	

・事業の運営方針について		
6	地域包括ケアシステムに対する理解が深く、今後事業所を地域の拠点として地域住民と交流していく計画があること（交流の内容は、介護予防研修会や介護相談等）	40
7	計画事業所は、介護保険法の規定による指定がなされた場合には、生活保護法第54条の2第2項の規定により、生活保護法の指定介護機関として指定を受けることとしていること	
8	事業所内での事故について、適切な対応方針があり、マニュアルを整備することとしていること	
9	苦情処理についての体制を適切に構築することとしていること	
10	火災、地震、風水害等の非常災害時の利用者の安全確保のため、具体的な計画が整備され、かつ訓練等も定期的に行うこととしていること	
11	高齢者虐待防止対策のマニュアルを作成しており、職員に対して定期的に研修を行うこととしていること	
12	歯科医療機関等を含む協力医療機関との連携体制を構築することとしていること	
・人員配置について		
13	管理者及び介護支援専門員は、同種地域密着型サービス事業所で一定の経験がある者を配置予定であること	10
14	職員の知識の向上及びスキルアップのための定期的な研修を計画することとしていること	
・設備について		
15	2階建て以上の場合、エレベーターを設置することとしていること	25
16	居室・トイレ・浴室にナースコール等の緊急通報システムを設置することとしていること	
17	居間及び食堂が同一の場所でない、または同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していること	
18	全ての居室に、歯磨き・洗面・整容などを行える洗面台を確保することとしていること	
19	利用者が利用できるトイレは車椅子対応のものを計画していること（概ね内法で2.7㎡以上とする。出入口の幅は、内法で80cm以上とすること）	
20	10名以上で会議を行うことができる、地域交流を目的とするスペースを別に設置することとしていること 概ね20㎡以上とする。	
	点 数	100

別紙2

(介護予防) 地域密着型サービス事業所選定に係るプレゼンテーション項目

		配点
1	法人の基本理念及び施設の運営方針及び新設する事業所の設計、設備面における特徴や工夫について	10
2	提供するサービスの評価と質の向上について	10
3	地域における地域密着型サービス事業所の役割と連携について	10
点 数		30

評価項目及び評価の目安

	有・計画済 ・作成済	配点	
		予定・不十分	無
・設置主体について			
1 地域密着型サービス事業の実績を有していること	5	3	0
2 法人が経営する介護保険の事業所に対し、前年度、前々年度に勧告または命令が行われたことがないこと	5		0
・立地条件について			
3 事業予定地が同種地域密着型サービス事業所と極端に近接しないこと(米子市内に限る)	5	3	0
4 米子市に応募し選定されることが条件であるので、地域住民(自治会や町内会等)に対して、事業化されない場合があることも含めて説明し、了承を得ていること	5	3	0
5 米子市に応募し選定されることが条件であるので、全ての隣接地権者に対して、事業化されない場合があることも含めて説明し、了承を得ていること	5	3	0
・事業の運営方針について			
6 地域包括ケアシステムに対する理解が深く、今後事業所を地域の拠点として地域住民と交流していく計画があること(交流の内容は、介護予防研修会や介護相談等)	8	5	3
7 計画事業所は、介護保険法の規定による指定がなされた場合には、生活保護法第54条の2第2項の規定により、生活保護法の指定介護機関として指定を受けることとしていること	2		0
8 事業所内での事故について、適切な対応方針があり、マニュアルを整備することとしていること	7	5	3
9 苦情処理についての体制を適切に構築することとしていること	7	5	3
10 火災、地震、風水害等の非常災害時の利用者の安全確保のため、具体的な計画が整備され、かつ訓練等も定期的に行うこととしていること	7	5	3
11 高齢者虐待防止対策のマニュアルを作成しており、職員に対して定期的に研修を行うこととしていること	7	5	3
12 歯科医療機関等を含む協力医療機関との連携体制を構築することとしていること	2		0
・人員配置について			
13 管理者及び計画作成担当者は、同種地域密着型サービス事業所で一定の経験がある者を配置予定であること	5	3	0
14 職員の知識の向上及びスキルアップのための定期的な研修を計画することとしていること	5	3	0
・設備について			
15 2階建て以上の場合は、エレベーターを設置することとしていること	3		0
16 居室・トイレ・浴室にナースコール等の緊急通報システムを設置することとしていること	3		0
17 居間及び食堂が同一の場所でない、または同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していること	3		0
18 全ての居室に、歯磨き・洗面・整容などを行える洗面台を確保することとしていること	3		0
19 利用者が利用できるトイレは車椅子対応のものを計画していること(概ね内法で2.7m以上とする。出入口の幅は、内法で80cm以上とする)	3		0
20 10名以上で会議を行うことができる、地域交流を目的とすることができるスペースを別に設置することとしていること (概ね20㎡)	10		0
点			
数		100	

# 様式集

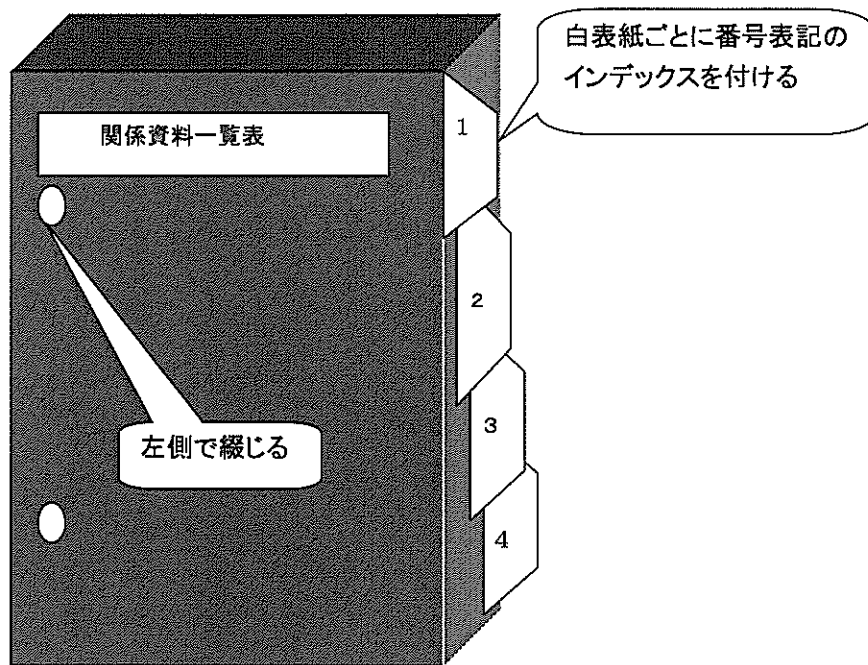
(小規模多機能型居宅介護)

平成27年10月

米子市

## 資料の綴じ方の注意

- (1) 応募資料は以下の要領で、フラットファイルに綴じること。
- 各書類は番号順に仕切紙で分けて、A4フラットファイルに綴じること。  
(仕切紙には書類番号を明記したインデックス見出しを付けること)
  - 提出書類は、A4判とする(両面印刷、両面コピーは可)。ただし、設計図等の図面類はA3判をA4折(青焼不可)とする。
  - A4判より小さい証明書等はA4判白紙に貼り付けること。
  - 表紙、背表紙に、事業所名、法人名を記載すること。
  - 提出書類は、通しのページ番号を付けること。(仕切紙や白紙面はページ数に含めない)
  - 様式にある枠については、必要に応じて拡大、縮小は可とする。



- (2) 提出部数  
10部 (原本1部、副本9部)

このシートは、提出していただく必要はありません。

## 関係資料一覧表

資料 番号	提 出 資 料	備 考	チェック 欄
1	参加希望申立書	参加希望申立書	
2	運営実績	別紙1	
3	過去の指導状況	別紙2	
4	位置図	任意様式	
5	地域への説明	別紙3	
6	地域との交流について	別紙4	
7	事故及び苦情処理について	別紙5	
8	災害及び高齢者虐待について	別紙6	
9	医療機関との連携について	別紙7	
10	職員について	別紙8	
11	事業計画書	別紙9	
12	法人登記簿	原本	
13	法人の定款		
14	代表者の経歴書	別紙10	
15	法人の直近の決算書類等（法令に基づき作成された決算書類、財産目録事業報告書一式及び監査報告書）	原本	
16	法人の直近の確定申告書の写（税務署の受付印があるもの）		
17	法人の市税納税証明書（未納のないことの証明）		
18	給与所得の源泉徴収票等の法定調書合計票	（社会福祉法人の場合）	
19	資金計画書	別紙11	
20	財源が法人積立金の場合は、預金残高証明書	原本	
21	施設配置図	任意様式	
22	各階平面図		
23	立面図		
24	建築（改造）工事費概算見積書		
25	設計監理費概算見積書		
26	初年度備品購入費概算見積書		
27	事業工程表		
28	土地（建物）登記簿謄本	原本	
29	地積測量図	原本	
30	用地（建物）の現況写真（既存建物改造の場合は内部写真）、写真方向図		
31	土地利用に係る関係機関との権利関係図書等の写	自己所有の場合は不要	
32	質問票	別紙12	
33	辞退届	別紙13	

平成 年 月 日

(宛先) 米子市長

住 所

法 人 名

代表者名

印

## 参加希望申立書

平成27年 月 日付けで公告のあった地域密着型サービス事業者及び地域密着型介護予防サービス事業者の公募に参加することを希望します。

なお、平成27年度米子市地域密着型サービス事業者公募要領の記載内容については、了知し、これらの内容を遵守します。



事業運営実績について

現在法人が運営している高齢者福祉、医療サービスの事業を記入してください。(基準：平成27年3月31日現在)

事業開始年月	運営年数	事業種別	事業所名	事業所在地	サービス提供地域
地域密着型サービス					
居住・宿泊系					
通所系					
訪問系					
居介支					
医療系					
その他					

## 過去の指導状況

現在法人が運営している介護サービス事業所の都道府県又は市町村の指導状況を記入してください。

(基準日：平成27年3月31日現在)

区分	内容
<p style="text-align: center;">実地指導</p>	<p>直近の過去3か年の間に、貴法人が運営する介護サービス事業所に対する都道府県又は市町村の実地指導において、同一事業所が2回以上同様の指導を受けたことがあるか。</p>
	<p><input type="checkbox"/> 有      ↓ 指摘事項及び指摘回数を具体的に記載すること。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
	<p><input type="checkbox"/> 無</p>
<p style="text-align: center;">監査</p>	<p>直近の過去3か年の間に、貴法人が運営する介護サービス事業所に対して都道府県又は市町村の監査はあったか。(結果通知が改善勧告、改善命令、指定取消等に限る。)</p>
	<p><input type="checkbox"/> 有      ↓ 監査結果の内容を具体的に記載すること。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
	<p><input type="checkbox"/> 無</p>
<p style="text-align: center;">消防職員 が実施した 立入検査</p>	<p>直近の過去3か年の間に、貴法人が運営する介護サービス事業所に対して消防職員が実施した立入検査で指摘はあったか。</p>
	<p><input type="checkbox"/> 有      ↓ 指摘事項及び指摘回数を具体的に記載すること。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
	<p><input type="checkbox"/> 無</p>
<p style="text-align: center;">その他</p>	<p>直近の過去3か年の間に、貴法人が運営する介護サービス事業所に対して、建築基準法、都市計画法等の関係法令違反を指摘されたことはあるか。</p>
	<p><input type="checkbox"/> 有      ↓ 指摘事項及び指摘回数を具体的に記載すること。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
	<p><input type="checkbox"/> 無</p>

## 地域への説明について

地域密着型サービス事業所を運営するにあたり、地域住民（自治会や町内会等）や隣接地権者への説明について記入してください。

### 1 地域住民（自治会や町内会等）への説明について

--

### 2 隣接地権者への説明について

--

## 地域との交流について

1) 地域の拠点としての取組み方針について

--

2) 広報誌の作成等、地域への情報発信について

--

3) 地域住民を対象とした介護予防研修会や介護相談等の考え方及び方法について

--

4) 運営推進会議の構成メンバーの所属と人数について

--

## 事故対応及び高齢者虐待防止対策について

- 1 地域密着型サービス事業所を運営するにあたり、事故対応についてどのように考えているか、ご記入ください。

※既に運営している別事業所等で作成し、活用しているマニュアル等があれば添付してください。

- 2 苦情処理体制について、ご記入ください。

※既に運営している別事業所等で作成し、活用しているマニュアル等があれば添付してください。

## 非常災害時における対応

地域密着型サービス事業所を運営するにあたり、災害時及び非常時における対応をどのように考えているか、ハード面、ソフト面それぞれご記入ください。

### 1 ハード面での取り組み

### 2 ソフト面での取り組み

※既に運営している別事業所等で作成し、活用しているマニュアル等があれば添付してください。

地域密着型サービス事業所を運営するにあたり、高齢者虐待防止についてどのように考えているか、ご記入ください。

### 1 高齢者虐待防止について

※既に運営している別事業所等で作成し、活用しているマニュアル等があれば添付してください。

### 2 職員研修について

※既に運営している別事業所等で作成し、活用しているマニュアル等があれば添付してください。

## 医療機関等との連携について

## (1) 医療機関等との連携について

## ①協力医療機関について

項 目	内 容
医療機関名	
所在地	市 町 番地
診療科	
開設予定地 からの距離	約 k m
夜間対応の可否	可 ・ 否
協力内容	

## ②協力歯科医療機関について

項 目	内 容
医療機関名	
所在地	市 町 番地
診療科	
開設予定地 からの距離	約 k m
夜間対応の可否	可 ・ 否
協力内容	

## 職員の質の確保について

## (1) 職員の確保の方針、職員の配置、有資格者等の配置の考え方について

管理者予定者	同種地域密着管理者経験	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	他種地域密着管理者経験	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
介護支援専門員予定者	同種地域密着計画作成経験	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	他種地域密着計画作成経験	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

サービス提供体制強化加算	I(イ) ・ I(ロ) ・ II ・ III ・ 算定しない
夜間の職員の配置	ア 宿泊サービスの提供に加え訪問サービス提供者が事業所内で宿直
	イ 宿泊サービスの提供に加え訪問サービス提供者が自宅で宿直

## (2) 職員配置計画

※専門職の配置について、新規採用の予定、法人内での配置換え等の計画について記載してください。

## (3) 事業開始前に行う研修内容及び回数等について

## (4) 事業開始後に行う研修内容及び回数等について



事業計画書（小規模多機能型居宅介護）

1. 事業者について

法人概要	名称：	代表者職 氏名
	昭和・平成 年 月 日 設立・設立予定	
法人所在地	( 〒 - )	
	住所：	

2. 事業所について

設置場所	米子市	圏域
事業所名称	仮称	
定員	登録	人 通い 人 宿泊 人
事業理念 運営方針概要		
サービス提供 エリアについて (資料が必要な場合は適 宜添付してください。)	<p>①設置予定地及びサービス提供エリアにおいて、どのようなニーズを見込んでいるか、具体的に記入してください。</p> <p>②上記①で見込んでいるニーズに、当該事業所としてどのように取り組んでいくか、具体的に記入してください。</p> <p>③上記②での取り組み内容を実現・継続できる根拠をどのように考えているか、具体的に記入してください。</p> <p>④介護保険事業、又は当該事業に新規参入する場合、参入理由を具体的に記入してください。</p>	
併設施設等		

生活保護法第54条の2第2項の規定により、生活保護法の指定介護機関として	
	<input type="checkbox"/> 指定を受ける <input type="checkbox"/> 指定は受けない

## 3. 土地・建物の権利・所有形態

現状	<input type="checkbox"/> 更地 <input type="checkbox"/> 建物あり ( )	
土地所有形態	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 今後取得予定 <input type="checkbox"/> 借地 <input type="checkbox"/> なし 借家契約の期間：平成 年 月 日 ～ 年 月 日 年間	
取得・折衝状況	<input type="checkbox"/> 契約書又は合意書等を締結している。 <input type="checkbox"/> 口頭で確約を受けている。	
建物所有形態	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 今後取得予定 <input type="checkbox"/> 借家 借家契約の期間：平成 年 月 日 ～ 年 月 日 年間	
取得・折衝状況	<input type="checkbox"/> 契約書又は合意書等を締結している。 <input type="checkbox"/> 口頭で確約を受けている。	
権利関係 登記簿（権利部）	土地	現状 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 今後 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	建物	現状 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 今後 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

## 4. 建物について

建物の構造等	造	階建	階部分	<input type="checkbox"/> 耐火 <input type="checkbox"/> 準耐火 <input type="checkbox"/> その他
	既存建物を 利用する場合		検査済証交付 年 月 日 (築 年) 建築基準法に基づく建築物の用途区分	
建築面積	建築面積	延床面積	うち共用部分	うち当該部分
	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
宿泊室面積等	宿泊室合計 室 (うち、個室 室、個室以外の宿泊室 室)			
	宿泊室床面積 (最小) m <sup>2</sup>		宿泊室床面積 (最大) m <sup>2</sup>	
	宿泊室の収納スペースの面積 m <sup>2</sup>		洗面台の有無 有・無	
	トイレの面積 m <sup>2</sup>		出入口の幅 cm	
	居間・食堂の合計面積 m <sup>2</sup>		≥ 基準上必要な面積 m <sup>2</sup>	
	個室以外の宿泊室を設ける場合、居間食堂に影響する床面積 m <sup>2</sup>			
地域交流スペースの面積 m <sup>2</sup>				
緊急通報システム	<input type="checkbox"/> 設置する			
	<input type="checkbox"/> 設置しない 理由 ( )			
スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 設置する			
	<input type="checkbox"/> 設置しない 理由 ( )			
エレベーター等	<input type="checkbox"/> 設置する ( ) 人乗り			
	<input type="checkbox"/> 設置しない 理由 ( )			
施工計画	着工予定： 平成 年 月		竣工予定： 平成 年 月	

## 6. 資金計画について

事業費内訳	総事業費	千円	うち、当該事業費	千円
財源内訳	自己資金	千円		千円
	補助金	千円		千円
	借入金	千円		千円
	その他 (寄付金等)	千円		千円

## 代表者の経歴書

事業所名（仮称）				
フリガナ				
氏名				
主 な 職 歴 等				
1 認知症介護に関する経歴（基準日：平成27年3月31日現在）				
年 月～ 年 月	期 間	勤 務 先 等	種 別	職 務 内 容
～	年 か月			
～	年 か月			
～	年 か月			
～	年 か月			
～	年 か月			
～	年 か月			
2 保健医療サービスまたは福祉サービスの経営に関する経歴（基準日：平成27年3月31日現在）				
年 月～ 年 月	期 間	勤 務 先 等	役 職	
～	年 か月			
～	年 か月			
～	年 か月			
～	年 か月			
～	年 か月			
3 職務に関する資格（基準日：平成27年3月31日現在）				
資 格 の 種 類			資 格 取 得 年 月	
4 厚生労働省令に定める研修の受講状況（基準日：平成27年3月31日現在）				
認知症介護サービス事業開設者研修				
<input type="checkbox"/> 受講済み：平成 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 受講予定：平成 年 月 日（平成 年 月 日申込済）				
<input type="checkbox"/> 未受講：				
※ 受講済みの場合は、ご本人の同意を得て、修了証書の写しを添付してください。				

## 総事業費に対する資金計画書

法人名		実施事業	
事業所名(仮称)			

事業費内訳

(単位：千円)

項目		金額	備考
用地取得費等			
内訳	土地購入費		
	土地利用権取得費 (賃料・敷金等)		
	その他		
建物建設(取得)費等			
内訳	建設工事費		
	造成工事費		
	建物利用権取得費 (賃料・敷金等)		
	その他( )		
その他			
内訳	備品購入費		
	初期運転資金		
	その他( )		
事業費内訳合計			

財源内訳

(単位：千円)

項目	内容		金額
用地取得費等	借入金	(借入先を記入)	
	自己資金		
建物建設費	補助金		
	借入金	(借入先を記入)	
	自己資金		
建物取得費	借入金	(借入先を記入)	
	自己資金		
その他	補助金		
	借入金	(借入先を記入)	
	自己資金		
合計			

(単位：千円)

自己資金合計		
借入金内訳	(借入先を記入)	
	(借入先を記入)	
借入金合計		

質 問 票

平成 年 月 日

(宛先) 米子市長

平成27年度米子市地域密着型サービス事業者公募要領について、別紙のとおり質問  
がありますので提出します。

(質疑者) 住 所  
電話番号  
法人名  
代表者名  
担当者名

印

質 疑 事 項

質疑法人名

---

(注) 質疑事項は、一問一枚として簡潔にまとめてください。

項目	
内容	

## 公募申込辞退届

平成27年度米子市地域密着型サービス事業者公募に対する申込を辞退しますので届出ます。

平成 年 月 日

(宛先) 米子市長

(提出者) 住 所

電話番号

法人名

代表者名

印

担当者名