

## 令和4年度 朝霞市地域密着型サービス事業者 (看護小規模多機能型居宅介護) 公募要項

### 1 公募の趣旨

本市では、第8期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）に基づき、介護が必要になった高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、圏域ごとの整備状況を考慮しながら地域密着型サービスの基盤整備を進めています。

本公募は、この計画に基づき、本市が新たに指定する予定の地域密着型サービス事業者（以下、指定予定事業者という。）を選定するために行うものです。

令和4年5月18日、看多機等の利用を市としても促進するため、市内の既存介護事業者及び参入希望事業者向けの「看多機・定期巡回 参入・利用促進セミナー」を開催しました。詳細はお問い合わせください。

### 2 公募する地域密着型サービスの種類、整備年度、整備数、日常生活圏域

#### (1) 地域密着型サービスの種類

サービスの種類	整備年度	整備数	公募する日常生活圏域 (該当地区は下表参照)
看護小規模多機能型 居宅介護	令和 5年度	1か所	市内全域

※ 設置予定箇所が、朝霞市水害ハザードマップ（令和3年2月発行）における浸水が想定される区域外であることが望ましい。

※ 他の広域型サービス事業所等との併設のご相談もお受けします。

朝霞市 日常生活圏域	該 当 地 区
第1圏域	朝志ヶ丘、宮戸、大字宮戸、上内間木、下内間木
第2圏域	東弁財、西弁財、三原、泉水
第3圏域	本町1～2丁目、溝沼1～5丁目、大字溝沼、膝折町3～5丁目
第4圏域	仲町、根岸台、大字根岸、大字台
第5圏域	青葉台、栄町、幸町、膝折町1～2丁目、大字膝折、本町3丁目
第6圏域	北原、西原、浜崎、大字浜崎、田島、大字田島、岡、大字岡、 溝沼6～7丁目

## (2) 整備時期、サービス提供開始予定時期

令和5年度中に整備を実施し、施設整備終了後、令和6年4月1日までにサービスの提供を開始することとする。

## 3 応募資格

- (1) 公募の対象となる事業者は、地域密着型サービス事業所を開設し、継続して運営する能力、資力等を有する法人であること。
- (2) 介護サービス事業者として、応募時点で介護サービス提供の実績があること。
- (3) 介護保険法（平成9年法律第123号）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に係る欠格事項）及び同法第115条の12第2項各号（指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定に係る欠格事項）の規定に該当せず、直近3年間の所管官庁の監査、指導検査等において重大な指摘を受けていないこと。
- (4) 公募申込書の受付締切日において、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4各号（一般競争入札の参加者の資格）の規定に該当しないこと。
- (5) 公募申込書の受付締切日において、朝霞市の一般競争入札の参加停止又は指名競争入札の指名停止等の措置を受けていない法人であること。
- (6) 公募申込書の受付締切日において、会社更生法又は民事再生法等による手続をしている法人でないこと。
- (7) 法人、代表者、役員等が、朝霞市暴力団排除条例（平成24年朝霞市条例第32号）第2条第1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員でないこと。また、暴力団員を雇用していないこと。
- (8) 法人が納税義務を有する税金を滞納していないこと。

## 4 整備条件

- (1) 次の条例、基準その他の介護保険関係法令等に従うこと。
  - ①朝霞市介護保険条例（平成12年朝霞市条例第34号）
  - ②朝霞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を定める条例（平成24年朝霞市条例第33号）
  - ③朝霞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を定める条例（平成24年朝霞市条例第34号）

- ④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 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号 厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知)
- ⑤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 (平成 18 年 3 月 14 日 厚生労働省告示第 126 号)
- ⑥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 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号 厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知)
- ⑦朝霞市指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する要綱(平成 27 年朝霞市要綱)

- (2) 事業所の建築計画は、都市計画法、建築基準法その他の関係法令等に適合したものであり、各関係部署と事前に相談及び確認をしていること。
- (3) 事業所の整備スケジュールは、当該事業所の整備に当たって必要な法令上の手続に要する期間を十分に見込んだものであって、余裕をもって事業所を開設することが可能なものであること。
- (4) 整備予定の土地又は建物が賃貸借である場合は、事業継続に支障のない必要十分な賃貸借契約期間を有していること又は確実に使用できる見込みであること。
- (5) 整備予定の土地又は建物が洪水浸水想定区域の範囲外であること。または、洪水浸水想定区域の範囲内であっても、利用者等の安全のため然るべき対策が取られていること。
- (6) 介護保険法その他関連法令の趣旨を十分理解し、本公募要項に定める条件を遵守すること。

## 5 指定予定地域密着型サービス事業者の選定

### (1) 指定予定事業者の選定方法

指定予定事業者は、朝霞市福祉部長寿はつらつ課で申請書類を受け付け、精査した後、朝霞市地域密着型サービス事業者選考委員会において、書類審査、プレゼンテーション及びヒアリングを行い、その結果を朝霞市地域密着型サービス運営委員会に諮り、審議を経て、市長が決定します。

なお、応募がない場合及び指定予定事業者が決定しなかった場合は、再度募集を行うことがあります。

### (2) 選定結果の通知

選定結果を、応募したすべての事業者に対し、文書により通知します。

### (3) 指定予定事業者の公表

指定予定事業者が決定した場合は、市ホームページで公表します。

### (4) 主な審査項目（抜粋）

No.	項目	着眼点
1	法人等の理念・安定性	応募資格への適合、法人等の理念、事業実績、経営状況など
2	地域との連携	運営推進会議についての考え方、開かれた事業所とするための取組みなど
3	サービス提供方針・提供体制	運営方針、人員体制、各種研修計画、苦情処理体制、個人情報への取扱いなど
4	危機管理	事業所の整備予定地、災害対応、感染症対応など

※選考基準は別途公開します。

## 6 応募手続

### (1) 応募受付期間

令和4年9月28日（水）から令和4年12月1日（木）まで  
（平日 午前8時30分から午後5時15分まで）

### (2) 応募書類提出先

朝霞市福祉部 長寿はつらつ課（朝霞市本町1-1-1 朝霞市役所1階14番窓口）

※ あらかじめ、令和4年9月28日（水）から令和4年12月1日（木）までの提出日時を電話にてご連絡ください。

(3) 提出書類一覧

No.	提出書類	様式番号・添付書類・留意事項
1	令和4年度朝霞市地域密着型サービス事業者公募申請書、提出書類一覧	様式第1号、様式第1号（別紙）
2	事業計画概要書、実施予定事業の定員・従業者等の計画	様式第2号、様式第2-1号又は様式第2-2号
3	事業運営に関する提案書	様式第3号
4	法人の概要・沿革	様式第4号
5	役員（予定）名簿	様式第5号
6	代表者・管理者・計画作成責任者・オペレーターの経歴書	様式第6号、代表者等の要件を満たす資格証(写)
7	法人定款	最新のもの(写)
8	法人登記簿謄本	応募提出日前3か月以内に発行されたもの
9	給与規程	最新のもの(写)
10	就業規則	最新のもの(写)
11	県及び市の指導監査及び実地指導監査結果並びに改善報告書	直近3年以内のもの全て（運営する介護サービス全て）（写）
12	建設（設置）予定地の写真、周辺地図	周辺地図に最寄りの交通機関等を記載したもの
13	建物計画図	平面図（室別面積を記載）、立面図、配置図、日影図、居室展開図、各室内法面積表
14	事業日程	様式第7号
15	土地・建物の権利関係を確認できる書類	売買（賃貸借）契約書又は確約書、登記簿謄本（応募提出日前3か月以内に発行されたもの）、公図等
16	資金計画書	様式第8号
17	借入金返済計画書	様式第9号
18	収支見込シミュレーション	様式第10号
19	収支予算書	直近1年分(写)

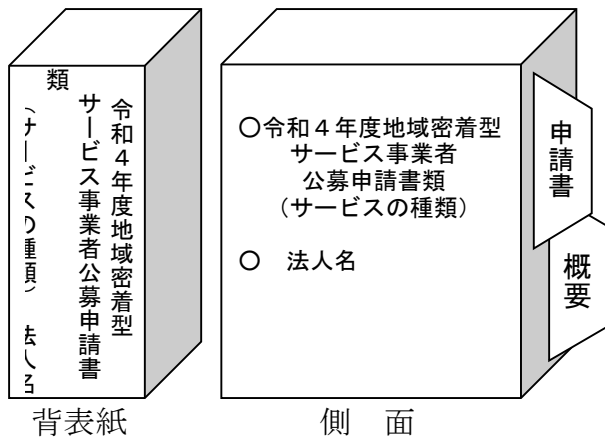
20	決算報告書	直近3年以内のもの全て(監査意見書等)(写)
21	法人市民税・法人県民税・法人事業税・法人税及び消費税(地方消費税含む)の各納税証明書	直近2年以内のもの全て(写)
22	(介護サービス分以外で利用者の自己負担を求める費目を設定する予定がある場合)金額設定の根拠資料	重要事項説明書又は契約書(利用予定のもの)

※整備予定土地・建物について、農地転用や既存住宅から当該事業に転用した場合、従前の固定資産税・都市計画税の軽減措置や減免措置等が受けられなくなる場合があるため、予め朝霞市役所課税課に確認したうえで、⑱の収支見込シミュレーションを作成してください。

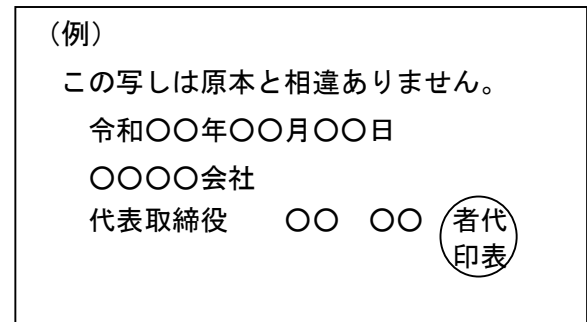
#### (4) 応募書類の提出及び注意事項

- ①提出部数は、正本1部、副本10部とします。副本については、法人を特定できる文面等を黒塗りしたうえで提出してください。なお、提出書類は、返却しません。
- ②提出書類に不足・不備がある場合、又は、提出書類の内容が法令に規定する運営基準に適合しない場合は、受け付けできませんので、ご注意ください。
- ③提出書類は、(3)提出書類一覧の順に、A4版縦型左綴じを原則とし、書類名(略称可)が分かるよう右端にインデックスを付け、バインダーやファイルで綴じてください。なお、原本の提出ができないものについては、代表者が原本証明を行ってください。
- ④提出書類は、必ず持参してください。(あらかじめ提出日時を電話にてご連絡下さい。)なお、郵送、メール便、電子メール等による応募は、認めません。
- ⑤提出時に受付印を押した公募申請書(様式第1号)の写しを1部交付します。
- ⑥応募にかかる費用は、全て応募事業者の負担とします。
- ⑦他の応募事業者の計画内容に関する問い合わせについては、一切応じません。
- ⑧応募受付後に辞退する場合には、応募取り下げ書(様式任意)を提出してください。応募辞退後においては、募集期間内の再応募は認めません。

(提出書類の綴じ方の参考例)



(原本証明の例)



#### (5) プレゼンテーション及びヒアリングについて

応募書類を提出した応募者に対して、後日、朝霞市地域密着型サービス事業者選考委員会におけるプレゼンテーション及びヒアリングの日程を連絡します。また、その際、プレゼンテーション資料（A4 版縦型 2～3 枚、内容任意）の提出を依頼します。

## 7 相談・質疑応答

### (1) 受付期間

令和4年9月28日（水）から令和4年10月28日（金）まで

### (2) 質問票の記載（質疑応答）

質問票に記載のうえ、電子メールで送付してください。受信したことをお知らせするメールを返信します。電話、FAX 又は窓口での口頭による質問等には応じません。

### (3) 回答の掲載

受け付けた質問に対する回答は、質問提出者に連絡するとともに、全応募者に周知する必要があるものについては、市ホームページに掲載します。

## 8 整備助成事業費等補助金

### (1) 整備助成事業費等補助金

「埼玉県地域密着型サービス等整備助成事業費等補助金」を活用した補助を検討していますが、補助内容や補助金額等については県で規定するものであり、変更されることがありますので、最新の情報を把握するよう努めてください。また、交付については県との協議後、県及び市の予算の範囲内での実施となるため、交付されない場合や減額される場合があります。このため、補助金が交付されない場合等も念頭に置き、十分に対応できるよう資金計画等を作成してください。なお、市独自の補助は予定しておりませんので、あらかじめご了承ください。

あわせて、設置予定地の選定にあたっては、埼玉県地域密着型サービス等整備助成事業費等補助金交付要綱の改正に伴い、災害レッドゾーンにおける介護施設等の新規整備については、原則、補助の対象外となることに留意してください。

**参考** 令和3年度埼玉県地域密着型サービス等整備助成事業費補助金補助単価

	地域密着型サービス等 整備助成事業	介護施設等の施設開設準備 経費等支援事業
看護小規模多機能型 居宅介護	33,600千円	宿泊定員1人につき 839千円

※補助内容が変更される場合があります。

### (2) 建築等施設整備に着手できる時期

補助金の活用を希望する事業者は、朝霞市が補助金の交付を決定する前に整備事業に着手することはできません。交付決定前に着手した場合は、補助対象外となりますのでご注意ください。



## 9 公募スケジュール（予定）

令和4年9月28日（水）～10月28日（金）	相談・質疑受付
令和4年9月28日（水）～12月1日（木）	提出書類受付
日程調整中	地域密着型サービス事業者選考委員会による選考（書類審査、プレゼンテーション、ヒアリング）
	地域密着型サービス運営委員会による審議
	市長による選定
	選考結果通知
令和6年3月31日（日）まで	実施設計・建築確認申請・補助金交付申請・補助金交付決定・入札・事業者決定・工事着手・工事完了・工事検査
随時	事業所指定事前相談・指定申請
令和6年4月1日（月）まで	サービス提供開始

## 10 留意事項

- (1) 応募者は、書類の提出をもって、本公募要項の内容を承諾したものとみなします。
- (2) 提出書類等の著作権は、応募者に帰属します。ただし、市は指定予定事業者の選考、公表の際等、必要な場合には提出書類等の内容を無償で使用できるものとします。
- (3) 選定されなかったことによる損害等について、朝霞市が責任を負うものではありません。また、選定の可否に関わらず、応募者が応募に要した費用は、応募者が負担することとします。
- (4) 次のいずれかに該当する場合は、審査を行うことなく申請を却下します。
  - ①提出された書類の内容に、重大な虚偽があると認められる場合
  - ②書類の提出後に、重要な事項（建設場所・設計・施設種別・定員・資金の確保等）の変更があった場合
  - ③応募者及びその関係者が、本市職員に対し選定に係る働きかけを行った場合
  - ④市民の疑惑や不信を招くような行為を行った場合

- (5) 指定予定事業者として選定した後に辞退が生じると、本市の計画自体に大きな支障を来す恐れがあります。その影響を十分に認識した上で、確実に事業が実施できる見込みを持って応募してください。
- また、指定予定事業者は選定後に公表するため、その後辞退する場合は、法人名・辞退理由等についても公表することとなります。このため、必要に応じて関係機関等に説明を行っていただく場合もあります。
- (6) 指定予定事業者として選定された後、その権利を他者に譲渡することは認めません。
- (7) 指定予定事業者の決定は、介護保険法の規定による市の指定を確約したものではありません。介護保険法の規定により必要な市の指定申請に係る手続きを別途行う必要があります。
- (8) 選定後において、指定予定事業者の整備計画に重大な不備等があることが判明した場合、また、開発許可が得られない場合や応募内容に重大な変更が生じた場合、速やかに施設整備に着手できない場合等は、選定結果を取り消すことがあります。
- また、事業の遅滞により、補助金を返還していただく場合があります。

## 11 問い合わせ先

朝霞市 福祉部 長寿はつらつ課 介護保険係

電話 番号：048-463-1719 (直通)

F A X 番号：048-463-1025

E-mail：[tyoju\\_haturatu@city.asaka.lg.jp](mailto:tyoju_haturatu@city.asaka.lg.jp)

## 12 参考 看護小規模多機能型居宅介護 人員基準

(朝霞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を定める条例  
(平成 24 年朝霞市条例第 33 号) 抜粋)

### 従業者の員数等

第 191 条 指定看護小規模多機能型居宅介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者については、常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上及び訪問サービスの提供に当たる者を 2 以上とし、夜間及び深夜の時間帯を通じて指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者については、夜間及び深夜の勤務に当たる者を 1 以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上とする。

2 前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

3 第 1 項の看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち 1 以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。

4 第 1 項の看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち、常勤換算方法で 2.5 以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（「看護職員」という。）でなければならない。

5 第 1 項の通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1 以上の者は、看護職員でなければならない。

6 宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、第 1 項の規定にかかわらず、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。

7 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に次の各号のいずれかに掲げる施設等が併設されている場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、当該各号に掲げる施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、当該看護小規模多機能型居宅介護従業者は、当該各号に掲げる施設等の職務に従事することができる。

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- (2) 指定地域密着型特定施設
- (3) 指定地域密着型介護老人福祉施設
- (4) 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）
- (5) 介護医療院

8 第1項の規定にかかわらず、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に置くべき訪問サービスの提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者については、本体事業所の職員により当該サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、2人以上とすることができる。

9 第1項の規定にかかわらず、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、夜間及び深夜の時間帯を通じて本体事業所において宿直勤務を行う看護小規模多機能型居宅介護従業者により当該サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務を行う看護小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。

10 第4項の規定にかかわらず、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、看護職員の員数は常勤換算方法で1以上とする。

11 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。ただし、当該介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する第7項各号に掲げる施設等の職務に従事することができる。

12 前項の介護支援専門員は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者でなければならない。

13 第 11 項の規定にかかわらず、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、本体事業所の介護支援専門員により当該サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する前項の別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者（「研修修了者」という。）を置くことができる。

14 指定複合型サービス事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業と指定訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定居宅サービス等基準第 60 条第 1 項第 1 号イに規定する人員に関する基準を満たすとき（同条第 4 項の規定により同条第 1 項第 1 号イ及び第 2 号に規定する基準を満たしているものとみなされているとき及び第 6 条第 12 項の規定により同条第 1 項第 4 号アに規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。）は、当該指定複合型サービス事業者は、第 4 項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

## 管理者

第 192 条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第 7 項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。

2 前項本文の規定にかかわらず、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。

3 第 1 項の管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として 3 年以上認知症であ

る者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師でなければならない。

#### **指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者**

第 193 条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者若しくは保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師でなければならない。

送付先 朝霞市福祉部 長寿はつらつ課 介護保険係

E-mail [tyoju\\_haturatu@city.asaka.lg.jp](mailto:tyoju_haturatu@city.asaka.lg.jp)

受付期間 : 令和4年9月28日(水)から10月28日(金)まで

## 地域密着型サービス事業者公募に関する質問票

法人名	
所属部署名	
担当者名	
サービスの種類	看護小規模多機能型居宅介護

質問内容（簡潔に記載してください）

朝 霞 市 長 あて

法人所在地  
法 人 名  
代 表 者 名

令和4年度朝霞市地域密着型サービス事業者公募申請書

このことについて、令和4年度地域密着型サービス事業者公募要項の趣旨を踏まえ、下記のとおり応募します。

記

1 応募する地域密着型サービス

事業所の所在地	朝霞市.....		
サービスの種類	サービス提供開始予定年月日		
看護小規模多機能型居宅介護	令和.....年.....月.....日		

2 施設整備等補助金の希望の有無

有 ・ 無 （どちらかに○をしてください。）

3 提出書類

別紙「提出書類一覧」（様式第1号（別紙））のとおり

※ 正本 各1部、副本 各10部

4 担当者連絡先

法 人 名			
事業所名(仮称)			
担 当 者 名			
所 在 地			
電 話 番 号		F A X 番 号	
E - m a i l			



## 提出書類一覧

法人名		事業所名	(仮称)
担当氏名		メールアドレス	

No.	提出書類	様式・留意事項	市確認欄
1	令和4年度朝霞市地域密着型サービス事業者公募申請書、提出書類一覧	様式第1号、様式第1号（別紙）	
2	事業計画概要書、実施予定事業の定員・従業者等の計画	様式第2号、様式第2-1号又は様式第2-2号	
3	事業運営に関する提案書	様式第3号	
4	法人の概要・沿革	様式第4号	
5	役員（予定）名簿	様式第5号	
6	代表者・管理者・計画作成責任者・オペレーターの経歴書	様式第6号、代表者等の要件を満たす資格証（写）	
7	法人定款	最新のもの（写）	
8	法人登記簿謄本	応募提出日前3か月以内に発行されたもの	
9	給与規程	最新のもの（写）	
10	就業規則	最新のもの（写）	
11	県及び市の指導監査及び実地指導監査結果並びに改善報告書	直近3年以内のもの全て（運営する介護サービス全て）（写）	
12	建設（設置）予定地の写真、周辺地図	周辺地図に最寄りの交通機関等を記載したもの	
13	建物計画図	平面図（室別面積を記載）、立面図、配置図、日影図、居室展開図、各室内法面積表	
14	事業日程	様式第7号	
15	土地・建物の権利関係を確認できる書類	売買（賃貸借）契約書又は確約書、登記簿謄本（応募提出日前3か月以内に発行されたもの）、公図等	
16	資金計画書	様式第8号	
17	借入金返済計画書	様式第9号	
18	収支見込シミュレーション	様式第10号	
19	収支予算書	直近1年分（写）	
20	決算報告書	直近3年以内のもの全て（監査意見書等）（写）	
21	法人市民税・法人県民税・法人事業税・法人税及び消費税（地方消費税含む）の各納税証明書	直近2年以内のもの全て（写）	
22	（介護サービス分以外で利用者の自己負担を求める費目を設定する予定がある場合）金額設定の根拠資料	重要事項説明書又は契約書（利用予定のもの）	

※ 正本 各1部、 副本 各10部

## 事業計画概要書

法人	法人名					
	法人所在地					
	法人種別	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 株式会社・有限会社 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
サービスの種類		看護小規模多機能型居宅介護				
事業所名 (仮称)						
事業所 予定地 の 状況	住所	朝霞市				
	敷地面積	m <sup>2</sup>	用途地域			
	建ぺい率	%	容積率	%		
	土地権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃借 ( 年)		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	定期借地権 の設定	<input type="checkbox"/> あり ( 年 月まで) <input type="checkbox"/> なし				
建物 概要	建築面積	m <sup>2</sup>	延床面積	m <sup>2</sup> (全体 m <sup>2</sup> )		
	構造	造	階数	地上 階、地下 階		
	建物権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃借 ( 年)		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	併設施設	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし				
	整備内容	<input type="checkbox"/> 法人が新築 <input type="checkbox"/> 法人が改修 <input type="checkbox"/> オーナーが新築 <input type="checkbox"/> オーナーが改修 <input type="checkbox"/> 改修なし				
	整備費補助	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	住民説明会(予定)	令和 年 月 日		
	着工予定	令和 年 月 日	竣工予定	令和 年 月 日		
開設予定	令和 年 月 日					
事業費 及び 財源	区分	事業費 (千円)	財源内訳 (千円)			
			借入金	補助金	自己負担	その他 (寄附等)
	建築・設備					
	用地取得					
	建物取得					
	開設準備					
	運転資金					
合計						
整備を計画した 目的・理由						

※該当する事項にチェックを入れてください。

※次ページ以降の、実施予定事業の定員・従業員等の計画を記入し、添付してください。

※併設施設（事業）がある場合には、その事業費及び財源についても別途作成してください。

実施予定事業の定員・従業者等の計画

(看護小規模多機能型居宅介護)

サービスの種類	看護小規模多機能型居宅介護									
利用定員	人		通いサービスの利用定員		人		宿泊サービスの利用定員		人	
従業者の職種・員数	介護従業者		うち保健師		うち看護師		うち准看護師		介護支援専門員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)									
	非常勤(人)									
合計(人)										
建 物 構 造 概 要										
居間及び食堂の合計面積	m <sup>2</sup>		個室以外の宿泊室の合計面積		m <sup>2</sup>		宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		人	
宿泊室数	個室 : 室		個室以外の宿泊室 : 室							
営業日	365日(無休)									
営業時間	通いサービス :									
	宿泊サービス :									
送迎車両数(予定)	台									
選任ドライバーの有無(予定)	□有 □無									
介護保険の利用者負担以外の利用者負担	項 目					費 用 額				
	食 費									
	宿泊費									
	その他 ( )									

## 事業運営に関する提案書

法人名

サービスの種類：看護小規模多機能型居宅介護

※ 全ての欄に記入してください。

※ 記入欄は適宜広げてください。

### 1 法人の理念・姿勢

(1) 法人の基本理念・経営理念を明文化し、その内容を説明してください。
(2) 法人の基本理念・経営理念を、職員・利用者へどのように周知しているか説明してください。
(3) 本事業に応募した理由を説明してください。

### 2 法人運営の透明性・公平性、法令等の遵守状況

(1) 個人情報の取扱方針及び従業員の守秘義務に関する規定はどのような内容か、また、当該規定をどのように運用しているか説明してください。
(2) 自己評価・外部評価及び情報公開をどのように行っているか説明してください。
(3) 介護サービス分以外で利用者の自己負担を求める費目を設定する予定があれば、その品目と金額の目安、金額設定の根拠を説明してください。

### 3 運営実績

(1) これまでの事業運営実績を説明してください。
(2) 他の事業者等との連携について内容を説明してください。

様式第3号

(3) 従業員の採用をどのように実施しているか説明してください。

(4) 介護報酬が改定された際、どのように事業所内での対応、利用者への周知を行っているか説明してください。

4 運営の適正化・効率化への取組

(1) 人員配置の適正化について、現在運営している事業所でどのように取組んでいるか説明してください。

(2) 経営努力に関する取組について、現在運営している事業所でどのように取組んでいるか説明してください。

(3) 経営努力に関する取組について、新たな事業所でどのように取組んでいくか提案してください。

5 職員の育成

(1) 人材確保のためにどのような取組を行っているか、説明してください。

(2) 現在運営している事業所での、職員研修の実施状況について、研修の種類・内容と回数  
の目安を含め、説明してください。

(3) 新たな事業所では、どのように職員研修を実施していくか、研修の種類・内容と回数  
の目安を含め、提案してください。

(4) 職員定着のための取組（職場環境整備、処遇改善加算や資格等の給与への反映、人事  
考課）をどのように実施しているか、説明してください。

様式第3号

(5) 職員の労働環境に関して、各種保険の加入状況や、どのような配慮を行っているかを説明してください。

6 地域との連携

(1) 現在運営している事業所が、どのように地域へ貢献しているか説明してください。

(2) 新たな事業所では、どのように地域に貢献していくか提案してください。

(3) 新たな事業所では、運営推進会議について、開催日数や参加者等、どのように取組むか提案してください。

(4) 新たな事業所の開設に先立ち、どのように近隣住民に対する説明を行っていくか説明してください。

7 施設設備管理体制

(1) 新たな事業所では、施設整備面でどのように利用者へ配慮していくか提案してください。

(2) 新たな事業所では、備品の整備面でどのように利用者へ配慮していくか提案してください。

(3) 新たな事業所では、日常的な点検体制をどのように整えるか提案してください。

(4) 新たな事業所の立地の利点を評価し、説明してください。

様式第3号

(5) 新たな事業所の立地の懸念点を、洪水浸水想定区域を確認のうえで評価し、説明してください。

8 利用者等の安全管理体制・危機管理

(1) 新たな事業所では、緊急時の法人内部の連絡体制、利用者への連絡体制をどのように整えるか提案してください。

(2) 新たな事業所では、利用者の急病・事故等の発生時、どのように対応していくか提案してください。

(3) 新たな事業所では、衛生管理体制をどのように整えるか提案してください。

(4) 現在運営している事業所では、非常災害の発生にどのように備えているか説明してください。あわせて、業務継続計画の策定状況、研修の実施状況、訓練の実施状況を説明してください。

(5) 新たな事業所では、非常災害の発生にどのように備えるか提案してください。あわせて、業務継続計画の策定、研修の実施、訓練の実施についてどのように取り組むか提案してください。

(6) 現在運営している事業所では、感染症の発生にどのように備えているか説明してください。あわせて、感染症対策委員会の設置状況、指針の整備状況、研修・訓練の実施状況を説明してください。

(7) 新たな事業所では、感染症の発生にどのように備えるか提案してください。あわせて、感染症対策委員会の設置、指針の整備、研修・訓練の実施についてどのように取り組むか提案してください。

## 9 利用者支援

(1) 新たな事業所では、利用者の日常生活をどのように支援していくか提案してください。
(2) 新たな事業所では、苦情処理体制をどのように整えるか提案してください。
(3) 新たな事業所では、利用者への公平・公正な対応のため、どのように取組むか提案してください。
(4) 新たな事業所では、利用者等の人権・尊厳について、どのように取組むか提案してください。あわせて、虐待の防止委員会の開催状況、指針の整備状況、研修の実施状況と、これらの措置を適切に実施するまでの担当者の設置状況を説明してください。
(5) 新たな事業所では、ターミナルケアについて、どのように取組むか提案してください。

## 10 市内雇用・市内業者の促進

(1) 新たな事業所では、市内雇用の促進について、どのように考え、取組むか提案してください。
(2) 新たな事業所では、市内業者からの物品の調達について、どのように考え、取組むか提案してください。

## 11 サービス提供方針・提供体制

(1) 新たな事業所では、質の高いサービス提供に向けて、どのように取組むか提案してください。
(2) 新たな事業所では、利用者の家族との交流について、どのように取組むか提案してください。



様式第3号

(3) 新たな事業所では、低所得者対策について、どのように考え、取組むか提案してください。

(4) 新たな事業所では、成年後見制度活用について、どのように考え、取組むか提案してください。

(5) 新たな事業所では、利用者の確保に向けて、どのように取組むか提案してください。

12 サービス種別・事業形態毎の取組み

(1) 新たな事業所では、医療ニーズの高い利用者に対応するため、どのように、通い・泊まり機能と訪問看護機能を一体的に提供し、重度化防止を図っていくか提案してください。

13 その他の独自の取組み

(1) その他、新たな事業所を運営するに当たって、法人独自の取組みがありましたら提案してください。

様式第4号

## 法人の概要・沿革

法人の概要

法人名	
法人所在地	
代表者名	
事業所名(仮称)	
設立年月日	
資本金	
取引銀行	
従業員数	人（常勤 人、非常勤 人）
事業内容 ・事業所一覧 ・関連法人	

法人の沿革（法人の設立から今日までの沿革について、簡潔に記入すること。）

年 月	内 容

※パンフレットがあれば添付すること。

役員（予定）名簿

法人名				
事業所名(仮称)				
役職名	フリガナ 氏名	年齢	現在の職業	他法人の理事状況 (法人名)
				有( )・無
				有( )・無
				有( )・無
				有( )・無
				有( )・無
				有( )・無
				有( )・無
				有( )・無
				有( )・無
				有( )・無

※当該法人の役員及び事業所を管理する者について記入すること。

理事会・役員会の過去1年間の開催状況・議事内容等

年月日	理事会・役員会等の主な議事案件

代表者・管理者・計画作成責任者・オペレーターの経歴書

法人名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

事業所名（仮称） \_\_\_\_\_

\* 代表者・管理者・計画作成責任者・オペレーターごとに作成すること。

（兼務の場合は備考欄にその旨を記載する）

フリガナ 氏名			
生年月日	年 月 日生（ 歳）	種 別	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 計画作成責任者 <input type="checkbox"/> オペレーター

（1）主な職歴等

勤務先	職務内容	従事期間
		年 月 日～ 年 月 日 (合計 年 月)
		年 月 日～ 年 月 日 (合計 年 月)
		年 月 日～ 年 月 日 (合計 年 月)
		年 月 日～ 年 月 日 (合計 年 月)
		計 年 月

（2）職務に関する資格・研修修了状況

資格・研修の種類	資格取得年月・研修修了年度

（3）備考

--



## 資 金 計 画 書

法人名		サービスの種類	
事業所名 (仮称)			

(単位：円)

事業費	建築・設備費	工事費	
		工事事務費	
		備品費	
	用地取得費・建物取得費（既存建築物の買取）		
	開設準備経費（備品、研修、広告等）		
	運転資金		
合 計			

資金計画	建築・設備費	県補助金		
		借入金	(借入先)	
		自己資金		
		その他	(内容)	
	用地・建物取得費	県補助金		
		借入金	(借入先)	
		自己資金		
		その他	(内容)	
	開設準備経費	県補助金		
		借入金	(借入先)	
		自己資金		
		その他	(内容)	
	運転資金	借入金	(借入先を記入)	
		自己資金		
		その他	(内容)	
	合 計			

県補助金	
借入金	
自己資金	
その他	
合 計	



## 収支見込シミュレーション

法人名： \_\_\_\_\_  
 サービスの種類： \_\_\_\_\_

事業所名：（仮称） \_\_\_\_\_  
 定員： \_\_\_\_\_ 人

（単位：円）

稼働年月		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	備 考
項目		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	
稼働率（%）							
収入の部	介護保険報酬						要介護度2で作成
	食費						
	居住費						
	その他						
収入計 A							
支出の部	給与費						改定率 年 %増
	法定福利費						改定率 年 %増
	福利厚生費						改定率 年 %増
	委託料						改定率 年 %増
	消耗品費・事務経費						
	地代等						
	支払い利息等						
	食材費						
	光熱水費						
	その他						
支出計 B							
減価償却前損益 C = A - B							
減価償却費 D							
減価償却後損益 E = C - D							
税金関係 F							法人税、固定資産税等
税引後損益 G = E - F							
借入金元金返済 H							
余剰金 I = C - F - H							
前年度繰越 J							
翌年度繰越金 K = J + I							

**【注 意】**

- ・ 施設整備費用は含めない。
- ・ 法定福利費及び福利厚生費について、事業所の会計とは別に母体法人で負担している場合はその旨を記入すること。
- ・ 介護保険報酬は要介護度2で作成し、本人負担（1割）分を含めること。
- ・ 利用者実費負担費用は、収入の食材費、光熱水費、共益費、その他の日常生活費の合計額と一致させること。
- ・ 1年目から12か月単位で作成すること。
- ・ 稼働率は1年目は85%以下、2年目以降は95%以下とすること。
- ・ 併設する介護サービス事業所がある場合は、事業所毎に作成すること。
- ・ 減価償却費は、（建物整備費（備品費）－補助金）÷財産の処分制限期間で計算すること。