

燕市地域密着型サービス整備事業者応募申込書

令和 年 月 日

燕市長 様

法人所在地
法人名称
代表者職・氏名

印

関係書類を添えて応募します。

施設種類	小規模多機能型居宅介護事業所		
施設名称(仮称)			
介護事業開始予定日	令和 年 月 日		
事業計画	様式2のとおり		
事業開設予定地の概況	住所	燕市	
	整備地区		
	敷地面積	m ²	地目
	用途地域	(地域) ・ 用途指定なし	
	都市計画区域	都市計画区域内 ・ 都市計画区域外	
	農業振興区域	該当(青地) ・ 該当(白地) ・ 非該当	
	土地利用に対する承認	承認済み・承認申請中 (年 月頃許可) ・ 今後申請 (年 月頃) ・ なし	
建物の概要	所有状況 (見込みを含む)	法人所有 ・ 購入予定 ・ 賃貸済み ・ 賃貸予定(交渉済・交渉中・未交渉)	
	建物構造	造 階建て	m ² (床)
整備費補助	所有状況 (見込みを含む)	法人所有 ・ 購入予定 ・ 賃貸済み ・ 賃貸予定(交渉済・交渉中・未交渉)	
	申請状況	<input type="checkbox"/> 申請します <input type="checkbox"/> 申請しません (補助金採択されなかった場合) <input type="checkbox"/> 補助なしで設置 <input type="checkbox"/> 設置辞退	
2つの事業に応募する場合の優先順位	1位 ・ 2位		
連絡先	書類送付先	(〒 -)	
	氏名		
	TEL/FAX/e-Mail		

事業計画書

法人名

① 基本方針

1 法人の基本理念について

2 施設の基本方針について

② 運営方針

1 利用者への情報提供・情報公開について

2 介護サービスの質の向上策について

3 職場環境について

4 利用者尊厳の保持について

5 苦情解決への取組みについて

6 事故防止や事故発生時の対応について

7 衛生管理等の対策について

8 非常災害対応について

9 虐待防止への取組みについて

10 個人情報保護対策について

③ 地域との連携及び施設の特徴

1 地域密着型施設としての地域との連携について

2 施設面での利用者や地域への配慮について

3 環境や災害発生時への配慮について

4 地域への貢献について
(一般的な貢献)

(無償貸与によるメリットを活かした貢献[整備施設番号1のみ])

④ 事業の実現性と継続性

1 資金計画について

2 収支見込について

3 母体法人等の経営状況について

4 法人の代表や役員等について

5 利用者の確保(施設稼働率)の考え方について

6 人材確保の確実性について

実施予定事業の定員等の計画
(小規模多機能型居宅介護)

実施予定事業		小規模多機能型居宅介護						
登録定員	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		介護従事者		うち看護職員		介護支援専門員		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常勤(人)								
非常勤(人)								
従業者計(人)								
建物構造概要								
居間及び食堂の 合計面積	m ²	個室以外の 宿泊室の合計面積		m ²	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							
介護保険の 利用者1割 (2割・3割) 負担を除く 利用者負担	項目		費用額					
	食費							円
	宿泊費							円
	その他()							円

資 金 計 画 に つ い て

(小規模多機能型居宅介護)

1 設置に係る総事業費

(1) 事業費内訳(金額の単位はいずれも「千円」)

		総事業費	備 考
土地取得関係費		0	
内訳	土地購入費		
	土地権利費(敷金等)		
	その他		
建物建設関係費		0	
内訳	建築費(改修費含む)		
	設計費		
	外構工事費		
	造成工事費		
	その他		
その他費用		0	
内訳	初度調弁・備品購入費		
	運転資金(3ヶ月分)		
	その他		
事業費計		0	

(2) 財源内訳(金額の単位はいずれも「千円」)

		総事業費	備 考
自己資金		0	
内訳	法人預金		<input type="checkbox"/> 預金残高証明書を添付
	その他		
補助金		0	
借入金(元金を記入)		0	
その他		0	
内訳	寄付金		<input type="checkbox"/> 理事会議事録、念書等を添付
	出資金		<input type="checkbox"/> 理事会議事録、念書等を添付
	その他		
財源内訳計		0	

2 借入金について(借入金のある場合のみご記入ください)

(1)借入金に対する償還計画

償還年次	償還額(単位:千円)			左記に対して、予定している返還財源
	元金	利息	合計	
1			0	
2			0	
3			0	
4			0	
5			0	
6			0	
7			0	
8			0	
9			0	
10			0	
11			0	
12			0	
13			0	
14			0	
15			0	
16			0	
17			0	
18			0	
19			0	
20			0	
合計	0	0	0	

※記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

(2)金融機関との折衝状況

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 書面による確約を得ている。 | <input type="checkbox"/> 口頭による確約を得ている。 |
| <input type="checkbox"/> 現在交渉中。 | |

様式4

収 支 予 算 書

(小規模多機能型居宅介護)

年 月 日～令和 年 月 日

1 収入見込 (単位:千円)

内容	単価(円)	数量	年間見込
合計			0

2 支出見込 (単位:千円)

内容	単価(円)	数量	年間見込
人 件 費			
	人件費計		
事 務 所 経 費 等			
	事務所経費等計		
合計			0

※記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

3 年間収支見込 (単位:千円) (単位:千円)

収入見込	0	減価償却見込み額	
支出見込	0		
年間収支差額	0		

4 月別状況一覧表

項目	年月											合計	月平均		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
利用者見込数														0	0
職員見込数														0	0

法人の概要

作成日：令和 年 月 日

法人の基本事項

法人名			
代表者氏名			
法人所在地			
法人設立年月日	年 月 日		
法人形態	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> その他()		
現在の事業	事業所名 (事業種別)	事業開始年月日 (運営年数)	事業所所在地
	()	年 月 日 (年 ヶ月)	
	()	年 月 日 (年 ヶ月)	
	()	年 月 日 (年 ヶ月)	
	()	年 月 日 (年 ヶ月)	
	()	年 月 日 (年 ヶ月)	
	()	年 月 日 (年 ヶ月)	

- ※ 運営年数は、平成31年4月1日を基準に記入してください。
- ※ 事業種別には、訪問介護、デイサービスなどのサービス種別を記入してください。
- ※ 記入欄が足りない場合は、別紙としてください。

役員略歴

法人の役職名及び氏名

就任年月日	職歴	社会的活動歴
離任年月日		

役員1人ついて1枚作成してください。
 記入欄が不足等する場合には、適宜追加等してください。

介護保険法第86条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

燕市長様

申請者 住所
 (主たる事務所の所在地)
 氏名 印
 (名称及び代表者の氏名)

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。また、申請者の役員又は施設の長が下記の第7号に該当しないことを誓約します。

記

(介護保険法第86条第2項)

一 第88条第1項に規定する人員を有しないとき。

二 第88条第2項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。

三 当該特別養護老人ホームの開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

三の二 当該特別養護老人ホームの開設者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

三の三 当該特別養護老人ホームの開設者が、健康保険法、地方公務員等共済組合法、厚生年金保険法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金について、当該申請した日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料、負担金又は掛金のすべて(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料、負担金又は掛金の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料、負担金又は掛金に限る。)を引き続き滞納し、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護老人福祉施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護老人福祉施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

四 当該特別養護老人ホームの開設者が、第92条第1項又は第115条の35第6項の規定により指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第91条の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該指定の辞退の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

五の二 当該特別養護老人ホームの開設者が、第90条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第92条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該特別養護老人ホームの開設者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第91条の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該指定の辞退の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

六 当該特別養護老人ホームの開設者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

七 当該特別養護老人ホームの開設者の役員又はその長のうちに次のいずれかに該当する者があるとき

イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

ロ 第3号、第3号の2又は前号に該当する者

ハ 保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者

ニ 第92条第1項又は第115条の35第6項の規定により指定を取り消された特別養護老人ホームにおいて、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないもの(当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護老人福祉施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護老人福祉施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。)

ホ 第5号に規定する期間内に第91条の規定による指定の辞退をした特別養護老人ホーム(当該指定の辞退について相当の理由がある特別養護老人ホームを除く。)において、同号の通知の日前60日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該指定の辞退の日から起算して5年を経過しないもの

役員等に暴力団員等がないことなどの誓約書

令和 年 月 日

燕市長 様

所在地

申請者

法人名

代表者名

印

本法人、申請者及び役員等が下記のいずれにも該当しないものであることを誓約します。

記

- (1) 暴力団 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「法」という。)第2条第2号に規定する暴力団をいう。
- (2) 暴力団員 法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。
- (3) 暴力団員等 暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をい

承 諾 書

下記のとおり、土地所有者(以下、「甲」という。)は、燕市が募集する地域密着型サービスに応募しようとする法人(以下、「乙」という。)が、甲の所有する不動産(土地もしくは建物)において行おうとする介護保険サービス事業所の設置計画及びそれに伴う当該不動産の提供(売買もしくは賃貸)について承諾する。

記

1. 甲が所有し、乙に提供する不動産の所在地

2. 乙が行おうとする介護保険サービス事業所の種別

3. 不動産の提供の形式(売買もしくは賃貸)

◇甲が乙から説明を受け、承諾した事項

- ・ 乙が甲の所有する土地で行おうとする介護保険サービス事業所の概要及び建設計画。
- ・ 燕市が募集する地域密着型サービスに乙が応募し、燕市から乙の介護保険サービス事業所の設置計画について承認の決定がなされた場合、遅滞なく乙との間に上記の不動産の契約を締結すること。
- ・ 前項の不動産の契約において甲が負うべき義務、負担及び責任。
- ・ 燕市が募集する地域密着型サービスに乙が応募し、燕市から乙の介護保険サービス事業の設置計画について不承認の決定がなされた場合、燕市からはそれに伴う損害等に対する補償等が一切されないこと。

令和 年 月 日

(甲) 住 所

氏 名

印

【法人の場合】

住 所

法人名

代表者氏名

印

(乙) 所在地

法人名

代表者氏名

印

説明者氏名

印

様式14
整備地域の周辺住人、自治会等に理解を得るための方策等

対象自治会名

--

説明会等の開催予定計画

--

様式16

年度別職員採用離職状況

年度	職種分類	採用者数	離職者数	年度末職員数
平成30年度	訪問介護員			
	介護職員			
	看護職員			
	介護支援専門員			
	相談員			
	PT・OT・ST等			
	サービス提供責任者			
	合計			
平成29年度	訪問介護員			
	介護職員			
	看護職員			
	介護支援専門員			
	相談員			
	PT・OT・ST等			
	サービス提供責任者			
	合計			
平成28年度	訪問介護員			
	介護職員			
	看護職員			
	介護支援専門員			
	相談員			
	PT・OT・ST等			
	サービス提供責任者			
	合計			
平成27年度	訪問介護員	/		
	介護職員			
	看護職員			
	介護支援専門員			
	相談員			
	PT・OT・ST等			
	サービス提供責任者			
	合計			

辞 退 届

令和 年 月 日

燕市長 様

所在地
法人名
代表者名 ()
電話番号

燕市地域密着型サービス事業者の公募に係る応募を下記の理由により辞退しますので、届け出します。

記

(辞退理由)