

平成29年度開設分
市川市指定地域密着型サービス事業者等公募要領
(地域密着型介護老人福祉施設)
(再公募)

平成29年5月
市川市福祉部 福祉政策課

【目 次】

1. 公募の趣旨	P 1
2. 公募する地域密着型サービス事業及び日常生活圏域	P 1
3. 応募資格の要件	P 1
4. 立地条件	P 2
5. 建設条件	P 2
6. 運営条件	P 2
7. 書類の受付期間、提出場所及び提出方法について	P 3 ~ 4
8. 応募に当たっての留意点	P 4
9. 地域密着型サービス事業者等の審査（選考）方法について	P 5
10. スケジュールについて	P 5
11. 質問等の受付について	P 6
12. 補助金について	P 7 ~ 8

【別紙資料】

1. 平成27年度～29年度 介護保険施設整備計画	P 9
2. 市川市内の特別養護老人ホーム設置状況	P10
3. 日常生活圏域における公的介護施設等の整備状況	P11
4. 地域密着型サービス等の申請様式一覧及び様式等の説明	P12～16
5. 人員と設備に関する基準について	P17～18
6. 質問票	P19
7. 応募辞退届	P20

【別紙様式】

8. 別紙様式 1～11	P21～38
--------------	--------

1. 公募の趣旨

市川市では、第6期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成27年度～29年度）に基づき、介護保険施設等の基盤整備を進めています。

本公募は、この計画に基づき地域密着型サービス等の拠点を整備・運営する事業者を評価するために実施するものです。

2. 公募する地域密着型サービス事業及び日常生活圏域

(1) 公募する介護サービスの種別、整備数、定員及び形態は次のとおりです。

サービス種別	整備数	定員及び形態	対象圏域
地域密着型介護老人福祉施設 (定員29人以下の特別養護老人ホーム)	1カ所	定員29人 (ユニット型)	市内全域

※地域密着型介護老人福祉施設は全室個室ユニット型による整備のみとします。(併設ショートステイ床を含む。)なお、各ユニットの定員は10人以下です。(併設ショートステイ床を含む。)

※地域密着型介護老人福祉施設のショートステイの併設は任意とし、併設する場合は地域密着型介護老人福祉施設の定員を超えることはできません。

※単体施設、本体施設のあるサテライト型を問いません。

(2) 整備予定年度 平成29年度（平成30年3月31日まで）

3. 応募資格の要件

応募事業者は、以下の資格要件を全て満たすことが必要となります。

- (1) 応募資格を有する者は、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第22条に規定する社会福祉法人であり、法人格を既に有していること。
- (2) 特別養護老人ホームの整備に必要な用地を自己で確保することができること。
- (3) 介護保険法第78条の2第4項各号（地域密着型サービス事業者指定に係る欠格事項）及び同法第115条の12第2項各号（地域密着型介護予防サービス事業者指定に係る欠格事項）の規定に該当しないこと。
- (4) 県及び市町等の指摘事項が改善済み又は法人運営・施設運営等に関して過去に重大な問題等を起こしたことがないこと。
- (5) 介護保険サービスを適正に提供している実績がある社会福祉法人であること。
- (6) 介護を必要とする高齢者や認知症高齢者の様々なニーズにきめ細かく応えることができる能力、資金及び意欲を有しており、長期的に安定した運営ができること。

4. 立地条件

- (1) 市川市内全域
- (2) 建設用地については、自己所有又は取得が確実に見込まれること。また、借地による場合は、事業の存続に必要な相当長期間の賃借権又は地上権を設定すること。
- (3) 建設用地は、開発行為等の許認可が確実に得られること。
※ 新たに建設用地を購入する場合、応募書類提出段階で、応募者が購入等により土地を確保する必要はありません。ただし、審査時は土地の売買確約書等により、建設用地が確保されていることを確認します。
- (4) 法人所有地の場合でも、福祉医療機構以外の者を権利者とする抵当権（根抵当権を含む。）が設定されている場合、抵当権の抹消を条件とする。

※上記の諸条件に関らず建設計画地での開発が可能か、必ず開発指導課等にご確認ください。
(宅地開発事業計画書、結果通知書を添付していただきます。)

5. 建設条件

- (1) 都市計画法、建築基準法、消防法、千葉県福祉のまちづくり条例その他の関係法令を遵守すること。必要に応じて関係機関と相談の上、計画を策定すること。
- (2) 千葉県条例で定める下記の基準を満たしていること。
 - ・「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（千葉県条例第 67 号）」
- (3) 市川市条例で定める下記の基準を満たしていること。
 - ・「市川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（市川市条例第 38 号）」
- (4) 周辺の環境に合った外観に配慮すること。
- (5) 隣接住民の日照権等に十分な配慮をすること。
- (6) 隣接住民、自治会等に対し、十分な説明をすること。
- (7) 地元自治会（町内会）会長及び建設予定地に接する土地所有者等から建設事業に係る同意を得ること。なお、同意が得られないと認められる場合、決定を取り消す場合があります。

※整備に当たっては、市による指定の他、県からの設置認可を受ける必要があります。

千葉県保健福祉部高齢者福祉課の Web サイトにあります「地域密着型特別養護老人ホーム建設の手引き【事業者向け】」も参照してください。

また、必ず事前に県高齢者福祉課に相談するようにしてください。

6. 運営条件

- (1) 介護保険法に基づく介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業としての指定基準を満たし、開設日までに県から設置認可を受けること。
- (2) 利用者の個人としての尊厳に十分な配慮をするとともに、利用者の意向に添った安定した質の高いサービスを提供すること。
- (3) 明るく清潔で、市民に親しみやすく、地域に開かれた施設になるように配慮すること。

7. 書類の受付期間、提出場所及び提出方法について

本公募への申込を希望する事業者は、次により申請書類を提出してください。市にこれらの書類を提出した事業者を応募申込者とします。

(1) 受付期間及び提出場所

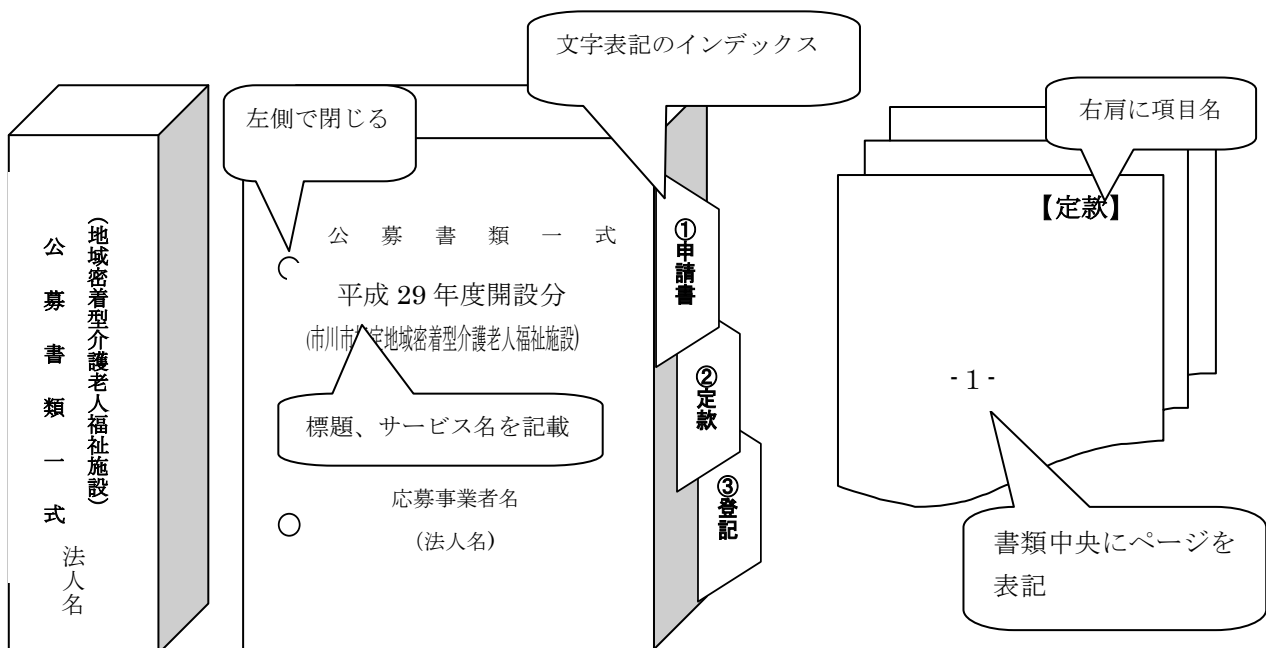
受付期間	提出場所及び問合せ先
平成29年5月18日（木）から 平成29年6月30日（金）まで （土曜・日曜・祝日は除きます） 午前9時から午後4時まで（時間厳守） ※郵送による書類の受付はしませんので、予め電 話予約の上来庁願います。 ※応募する前に、必ず事前連絡をしてください。	市川市南八幡2丁目20番2号 市川市福祉部 福祉政策課 施設グループ 担当 植草、高野 電 話 047（712）8547 F A X 047（712）8741 E - mail : koreishashisetsu@city.ichikawa.chiba.jp

(2) 提出部数 12部（正本1部、副本（コピー可）11部）

(3) 作成上の注意

- ①直接持参し、提出してください。郵送・宅配業者等での提出方法は、受けません。
- ②提出書類は、原則として日本工業規格のA4版で作成し、表紙を付け左綴じとし、全体の目次及びページをつけ、ページごとに右肩に項目名を標記し、書類名（略称可）が分かるように項目ごとにインデックスをつけてください。各書類には（ページの下・中央に）ページ番号を付けてください。（詳細は下記参考例を参考にしてください。）
- ③提出書類不備・不足の場合、審査の対象から除外となります。注意してください。

<提出書類の綴じ方の参考例>



(4) 提出書類について

- ①提出書類については、本公募要領の「申請書類一覧」(P12)のとおりとします。
- ②提出書類に必要な様式類については福祉政策課 Web サイトよりダウンロードしてください。
- ③契約者同士で原本を保管する必要があるもの(土地売買契約書等)は、写しの提出で構いませんが、法人代表者名で次のような原本証明をしてください。

<原本証明の例>

この写しは原本と相違ありません。

平成 年 月 日

社会福祉法人 ○○○会

代表者 ○○○○ 実印

8. 応募に当たっての留意点

- (1) 本申込みの受付期間終了後は、応募者の都合による計画変更は一切認めません。なお、本市が必要と判断した場合は、本市から書類追加、補正等を求めることがあります。
- (2) 応募に必要な書類に不足・不備等がある場合は、受付することが出来ませんので、受付期間最終日の提出は、極力避けてください。
※提出時に書類を確認するためお時間をいただく場合がございますのでご了承ください。
- (3) 提出された書類は、理由の如何を問わず返却いたしません。
- (4) 応募にかかる費用は、すべて応募者の負担とします。
- (5) 他の応募者の計画の内容に関する問い合わせについては、直接又は間接の如何を問わず、一切応じません。
- (6) 本応募における用地(建物)権利者又は地域住民等との間の確約書等に基づき生じた損害賠償請求権等については、応募者の責任に帰する事項であり、市川市はその責任を負いません。
- (7) 提出された書類に虚偽の記載等があった場合は、選定後であっても失格とします。
- (8) 応募受付後に辞退する場合は、応募辞退届(別紙資料7)を提出してください。
- (9) 事業者の評価後の協議において開発の許可が得られないなど、下記のア～エに該当し、事業計画が成り立たないことが判明した場合や、重大な不備等のあることが判明した場合には、評価を取り消す場合があります。

ア 必要な許認可が取得できないこと

イ 資金計画の大幅な変更

ウ 事業計画の変更(施設定員、計画地の変更、本要項の要件に適合しない変更等)

エ その他(事業執行上の支障発生時)

9. 地域密着サービス事業者等の審査（選考）方法について

第1次審査及び第2次審査の結果を総合的に評価し、整備事業者を決定します。

(1) 第1次審査

応募した法人から提出された申請書類に基づき、書類審査等を行います。

(2) 第2次審査

法人の代表者等から施設の運営方針等についてヒアリング等を行い、事業に対する考え方、理解度等を総合的に評価する審査を行います。

(3) 選考結果

結果については応募のあった事業者にも文書で通知します。選考結果についての電話・文書等による問合せには応じないものとします。

(4) 事業者の公表

応募状況・評価結果は、福祉政策課 Web サイトで公表します。（応募者の申請内容については、公表いたしません。）

(5) 審査の結果、事業予定者該当なしとする場合があります。

(6) 施設又は敷地内に地域交流スペース等、地域との連携、交流を図ることのできる場を併設する場合には、評価において加点といたします。

10. スケジュールについて

今後のスケジュールについては、次のとおりです。都合により日程等の変更が生じる可能性もありますので、あらかじめご了承ください。

日 程	内 容
平成29年5月18日（木）から 平成29年6月30日（金）まで	応募受付（申請書類の提出）
平成29年7月中旬	第1次審査（地域密着型サービス事業者等評価委員による審査会において、書類審査等を実施）
	第1次審査結果通知
平成29年8月上旬	第2次審査（地域密着型サービス事業者等評価委員による審査会において、第1次審査通過者によるヒアリング等を実施）
	第2次審査の結果を通知するとともに、第2次審査の結果及び整備予定事業者を Web サイトにて公表
平成29年8月中旬以降	整備予定事業者は、指定に向けた準備

1 1. 質問等の受付について

(1) 受付期間

平成29年5月18日(木)から5月24日(水)午後5時までにFAX又はメールにより受信したものに なります。

(2) 質問票の記載について

①質問票(別紙資料6)に要旨を簡潔にまとめ、質問事項1件ごとに作成してください。

(1通の質問票に複数の質問事項を記載しないようにして下さい。)

②質問票到着後、質疑内容に関し確認をさせていただく場合がありますので、市あてに送付した質問票の控えを保管しておいてください。

(3) 質問の受付方法

質問につきましては、質問票(別紙資料6)にご記入の上、下記のFAX又はメールにより提出してください。これ以外の方法(電話、口頭等)での質問はご遠慮ください。

<送付先>

市川市福祉部 福祉政策課 植草、高野あて

F A X : 0 4 7 (7 1 2) 8 7 4 1

E - mail : koreishashisetsu@city.ichikawa.chiba.jp

(4) 質問に対する回答方法

受付期間中に受付けた質問については回答書を作成し、5月31日(水)までに、福祉政策課 Web サイト (<http://www.city.ichikawa.lg.jp/wel01/1111000166.html>) で掲載いたします。

(5) 質問に際しての留意事項

指定基準等に係る質問内容や、国の通知(Q&A)等で確認できる内容については、原則として回答いたしませんので、ご了承願います。

12. 補助金について

施設整備に係る交付金には、千葉県の「介護施設等整備事業交付金」があります。ただし、この交付金は、県予算の範囲内で優先順位の高い整備計画から順に採択されるため、必ずしも採択されるものではありません。

なお、市川市では、これらの交付金の採択、不採択に関わらず、市単独補助は行いませんので、ご承知おきください。

〈参考〉平成 28 年度

◎地域密着型サービス等整備事業交付金

施設の種類	補助単価	対象経費
地域密着型特別養護老人ホーム	4,500 千円/入所定員	<p>特別養護老人ホーム等の整備（施設の整備と一体的に整備されるものであって、知事が必要と認めた整備を含む。）に必要な工事費又は工事請負費及び工事事務費（工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいい、その額は、工事費又は工事請負費の 2.6% に相当する額を限度額とする。）。</p> <p>ただし、別の負担（補助）金等において別途補助対象とする費用を除き、工事費又は工事請負費には、これと同等と認められる委託費、分担金及び適当と認められる購入費等を含む。</p>

※対象経費が補助単価に満たない場合は、対象経費の額となります。

※補助対象は「運営事業者」です。土地所有者等（運営事業者以外）が建築・改修する場合は補助対象外となります。

◎介護施設等の施設開設準備経費等支援事業交付金

施設の種類	補助単価	対象経費
地域密着型特別養護老人ホーム	621 千円/入所定員	<p>特別養護老人ホーム等の円滑な開設又は増床の際に必要な需用費、使用料及び賃借料、備品購入費（備品設置に伴う工事請負費を含む）、報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、旅費、役務費、委託料。</p>

※対象経費が補助単価に満たない場合は、対象経費の額となります。

※経費算定の対象期間は、当該施設開設前の 6 ヶ月間が上限となります。

◎定期借地権設定のための一時金支援事業交付金

補助単価	対象経費	交付率
当該施設等を整備する用地に係る国税局長が定める路線価の2分の1	定期借地権設定に際して授受される一時金であって、借地代の前払いの性格を有するもの（当該一時金の授受により、定期借地権設定期間中の全期間または一部の期間の地代の引下げが行われていると認められるもの）。ただし、他の補助金等の交付の対象となる費用を除く。	1 / 2

※対象経費が補助単価に満たない場合は、対象経費の額となります。

【平成27年度～平成29年度 整備目標量】

地域密着型サービス

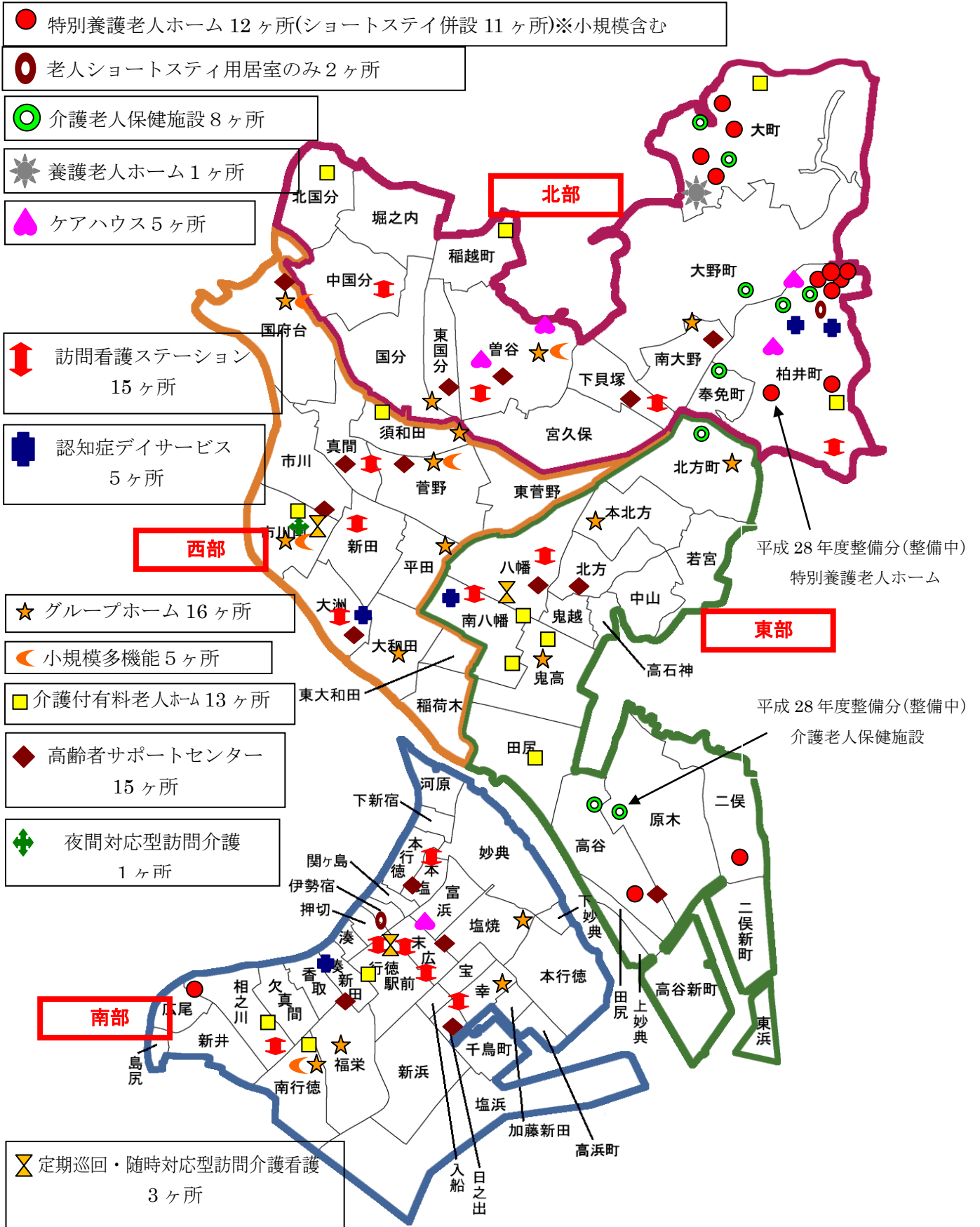
サービス種別		平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域密着型介護老人福祉施設 (定員29人以下の特別養護 老人ホーム)	施設数	1ヶ所	—	—
	定員	29人		
小規模多機能型居宅介護	施設数	2ヶ所	2ヶ所	1ヶ所
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	施設数	2ヶ所	2ヶ所	1ヶ所
認知症対応型通所介護 (デイサービス)	施設数	2ヶ所	—	—
地域密着型特定施設入居者生 活介護(定員29人以下の有料 老人ホーム)	施設数	1ヶ所	—	—
	定員	29人		
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	施設数	2ヶ所	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	1ヶ所	1ヶ所	—

市川市内の特別養護老人ホーム設置状況

平成 29 年 5 月 1 日現在

	施設名	経営主体	施設所在地	開設日	定員
1	清山荘	(福) 慶美会	柏井町 4-314	S 57. 6. 1	100
2	ホワイト市川	(福) 市川会	高谷 1854	S 63. 4. 30	88
3	市川あさひ荘	(福) 市川朝日会	大町 537	H 2. 7. 25	104
4	ナーシングホーム市川	(福) 慶美会	柏井町 4-310	H 9. 8. 1	60
5	太陽と緑の家	(福) 松涛会	大町 552	H 17. 2. 1	90
6	やわらぎの郷	(福) 幸志会	大町 438-2	H 17. 4. 1	68
7	ホワイト市川別館	(福) 市川会	二俣 530	H 19. 9. 1	25
8	市川ヒルズ	(福) 慶美会	柏井町 4-312	H 19. 10. 1	100
9	広尾苑	(福) 天祐会	広尾 2-3-1	H 22. 2. 1	50
10	レガーレ市川	(福) 慶美会	柏井町 4-315	H 24. 6. 1	50
	レガーレ市川 (増築)	(福) 慶美会	柏井町 4-315	H 27. 9. 1	100
11	いちかわ翔裕園	(福) 長寿の里	柏井町 1-1076	H 25. 3. 1	100
12	サンライズ市川	(福) 市川朝日会	大町 537	H 27. 2. 1	100
合計	12 施設				1035

日常生活圏域における介護施設等の整備状況（参考資料）



別紙資料 4

地域密着型サービス等の申請書類一覧及び様式等の説明

【申請書類一覧】

No.	項目	内容	様式
1	公募申込書	地域密着型介護老人福祉施設整備事業者公募申込書	別紙様式 1 (P21 参照)
2	法人登記簿謄本	応募申込日前 3 か月以内に発行されたもの	
3	役員会議事録	計画に関するものの写し	
4	理事長履歴書	所定の様式（本籍・学歴不要、職歴及び職種を記載）	別紙様式 2 (P22 参照)
5	施設長（予定者）履歴書	所定の様式（本籍・学歴不要、職歴及び職種を記載）	別紙様式 3 (P23 参照)
6	役員（予定者）名簿	所定の様式	別紙様式 4 (P24～25 参照)
7	指導監査、施設監査の状況報告	<ul style="list-style-type: none"> ・国、県の指導監査、施設監査の結果状況報告書（最新のものの写し） ・更生改善状況報告書（該当法人は写し） 	
8	事業者概要	<ul style="list-style-type: none"> ・事業経歴（法人沿革等） ・現在運営している施設の状況 ・今後開設予定している施設の状況 	別紙様式 5 (P26 参照)
9	法人及び事業所の体制図	・法人の体制、現在運営している施設等のわかるもの	
10	指定申請書	所定の様式	様式第 1 号
11	事業所の指定に係る記載事項	所定の様式	付表 6
12	申請者の定款等及びその登記事項証明書又は条例	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険に関する事業を実施する旨の記載のある定款・寄付行為及びその登記事項証明書 ・条例にあっては、公報の写し 	
13	役員の氏名等及び介護保険法第 78 条の 2 第 4 項各号の規定に該当しない旨の誓約書	・注意事項は「参考様式 9-1」のとおり。	参考様式 9-1
14	当該申請に係る資産の状況（財務関係書類）	<ul style="list-style-type: none"> ・直近 3 ヶ年の決算書類（収支予算書、貸借対照表、損益計算書、財産目録） ・損害賠償発生時に対応が可能であることがわかる書類（損害保険証書の写し等） 	最新のもの
15	事業所の案内図、配置図、平面図、立面図、居室図面等	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の平面図（用途・面積を明示した、A 4 版又は A 3 版のもの）及び立面図 ・居室図面（面積等が入っているもの） ※他のサービスと部屋等を併用する場合は色分けをしてください	参考様式 3

No.	項目	内容	様式
16	事業所の写真	<ul style="list-style-type: none"> 土地の状況がわかるもの 外観、各室の様子がわかるもの（既設のみ）。 	
17	居室面積一覧表	<ul style="list-style-type: none"> 部屋及び設置階ごとの面積別室数 事業所の平面図に示された用途・面積と記載を一致させてください。 その他の注意事項は「参考様式4 居室面積一覧表」のとおり 	参考様式4
18	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間	サテライトの場合のみ	様式自由
19	併設する施設の概要		様式自由
20	施設を供用の場合の利用計画		様式自由
21	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	<ul style="list-style-type: none"> 申請する事業に係る従業者全員（管理者含む）について記入してください。 資格が必要な職種は、資格証等の写しを、氏名を記載した順に揃えて添付し、資格証等を原本証明するか原本を持参してください。 就業規則（就業規則が無い場合は、従業員の勤務時間等の定めがわかるもの）を添付してください。 その他の注意事項は「参考様式1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」のとおり。 	参考様式1
22	職員の配置計画	<ul style="list-style-type: none"> 職員採用及び配置方針 職種別の配置人員内訳 	別紙様式8 (P35 参照)
23	管理者・代表者・主な職員の経歴書、資格証を必要とする職歴については資格証の写し、介護支援専門員一覧	<ul style="list-style-type: none"> 資格証の写しは原本証明してください。 管理者・代表者・主な職員（介護支援専門員等）の経歴書には、住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等を記載してください。当該事業に関する資格を有する場合は、併せて記載してください。 介護支援専門員については、参考様式10の項目のとおりに記載してください。 	参考様式2 参考様式10
24	土地・建物に係る権利関係が明らかにできる書類（登記簿謄本、賃貸借契約書の写しなど）	<ul style="list-style-type: none"> 公図 土地・建物登記簿謄本 借地・売買契約（確約）書の写し等 	
25	土地に関する調書	<ul style="list-style-type: none"> 建設予定地の状況（地番、地目、地積、寄付・買収予定等など）〔地番ごとに列挙〕 	別紙様式9 (P36 参照)
26	土地利用・建築に係る関係機関との協議について	<ul style="list-style-type: none"> 宅地開発事業計画相談書 	所定の様式 (写し)
		<ul style="list-style-type: none"> 宅地開発事業計画相談結果通知書 その他、関係課との相談状況 ※開発指導課へ相談の上、必要に応じ関係課にご相談ください。	
27	建築基準法及び消防法上の検査済み証の写し	※既設の建物のみ	

No.	項目	内容	様式
28	非常災害に関する具体的な計画書		
29	設備・備品等一覧表	・その他の注意事項は「参考様式5 設備・備品等一覧表」のとおり	参考様式5
30	損害賠償保険証の写し	※既設の建物のみ	
31	運営規程	<p>・次の内容について、具体的かつわかりやすく定めてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業の目的及び運営の方針 2 従業者の職種、員数及び職務の内容 3 入所定員 4 入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 5 施設の利用にあたっての留意事項 6 非常災害対策 7 その他運営に関する重要事項業の目的及び運営方針 <p>・利用料その他の費用の額については、料金表を添付するなど、具体的に定めてください。</p>	様式自由
32	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	<p>・次の事項について、具体的かつわかりやすく記載してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）・担当者の設置 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 3 その他参考事項 	参考様式7
33	利用者との契約書及び重要事項説明書		
34	利用者負担金の一覧表		
35	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容	<p>・利用者の病状の急変、その他必要な場合に円滑な協力を得るため、医療機関（歯科医療機関）との間であらかじめ取り交わした契約書等の写し。</p> <p>・次の事項について、具体的かつわかりやすく記載してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 緊急時の対応等のための連携・支援体制 2 その他参考事項 	
36	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要	<p>・利用者のサービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等のバックアップ施設との間であらかじめ取り交わした契約書等の写し。</p>	

No.	項目	内容	様式
37	運営推進会議の構成員	・注意事項は「参考様式11」のとおり。	参考様式11
38	近隣住民への説明状況	・応募にあたって事業者が行った近隣住民の方や自治会への説明状況・結果がわかるもの。 (説明を行った相手、説明方法、説明資料等) ・計画に対する同意書があれば添付してください。 ※地元説明に当たっては、「市川市に応募し、事業として評価されることが条件であるため、事業化されない場合がある」旨を説明資料等に記載するなど十分注意しておこなってください。	様式自由
39	職員の研修計画書	・職員に対してどのような研修を実施するのか具体的に記載されたもの。	様式自由

【開設提案に係る提出書類一覧】

No.	項目	内容	様式
I	開設提案書	・本件に応募された理由、事業運営に対する基本的な考え方についてなど	別紙様式7 (P30～34 参照)
II	整備計画書	・整備計画書 (建設予定地、建築予定建築物、事業費概算、居住費等)	別紙様式6 (P27～29 参照)
III	事業計画書	・事業計画書(事業開始から3年間の利用者の見込) ※当初から100%の稼働率をめざすのではなく、職員の習熟度などを勘案し、計画的な利用者数見込としてください。	様式自由
IV	収支予算書	・事業開始から3年間の収支見込 (介護報酬等は現行制度によります。) ※当該年度赤字の場合は黒字に転換するまで作成してください。	様式自由
V	資金計画書	・資金需要(事業費、借入金返済、運転資金等) ・資金調達(自己資金、寄付金、借入金等) ・借入金返済計画 ※建設資金と事業運転資金とは別々に作成してください。 ※併設施設等の計画で人員等が兼務の場合は同じものを提出してください。ただし、複合施設などで今回の応募に関係のない施設がある場合は、面積按分などにより、適正な額とする必要があります。 ※資金計画策定の際は、福祉医療機構との事前協議を必ず行ってください。	様式自由 別紙様式11 (P38 参照)
VI	開設までのスケジュール	・工事から開設までのスケジュール ※時系列に記載(土地取得、建築確認申請、住民説明、着工、竣工、職員募集、開設等)	様式自由 A4版

注 意 事 項

- (1) 申請書の記載内容を登記簿謄本(履歴事項全部証明書)で確認
申請者の所在地、名称、役職、代表者名、代表者の住所、代表者印の確認
- (2) 定款の目的欄に指定を受けようとする事業名が記載されているか。
- (3) 付表
 - ア 事業名、住所が申請書と同一か。
 - イ 事業者の職種・員数が従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)に記載されている人数と同一か。
 - ウ 協力医療機関の契約書の添付確認。
 - エ その他事業ごとに若干付表の記載内容が違うので確認すること。
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
管理者、その他事業によって必要な職種の勤務形態が基準に合致しているか。
- (4) 運営規程
料金、人員等内容と届出書と整合性があるか、また記入されている内容が運営基準上適切な内容か。
- (5) 添付資料に漏れがないか

地域密着型サービス事業の公募における平面図等の記載内容

- (1) 位置図(都市図)
方位、道路(進入路)、目標となる地物
- (2) 配置図
縮尺、方位、敷地境界線、道路境界線、道路名称、道路幅員、敷地内及び境界線内外の高低差、敷地内の建築物の位置、建築物と境界線までの距離、擁壁の位置、外構計画(避難経路を含む)、井戸の位置、浄化槽の位置、排水経路
- (3) 各階平面図
縮尺、方位、間取、各諸室の名称、壁・開口部の区別、施設区分図、各階の床面積、各諸室の面積(一部有効面積)「一覧表でも可」、廊下幅の寸法(有効)、階段幅の寸法(有効)、E Vの位置、手すりの設置表示、構造種別の表記(耐火構造物、準耐火構造物、その他の種別)

人員と設備に関する基準について

【人員に関する基準抜粋】

概 要	
施設長（管理者）	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤で専任（資格のない者は講習を受講する） ・サテライト型居住施設は本体施設の施設長と兼務可
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数 ・サテライト型居住施設は置かないことができる。
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として常勤で1人以上 ・サテライト型居住施設は常勤換算方法で1人以上
介護職員 看護職員 （看護師、准看護師）	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者数：介護職員及び看護職員数＝3人：1人以上（常勤換算方法） ・介護職員：1人以上は常勤 ・看護職員：1人以上（1人以上は常勤） ・サテライト型居住施設は常勤換算方法で1人以上 <p>【ユニット型】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昼間常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置 ・夜間及び深夜2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置 ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置
栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・1人以上 ・サテライト型居住施設は本体施設の栄養士により処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことができる。
機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・1人以上（兼務可） ・サテライト型居住施設は本体施設の機能訓練指導員により処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことができる。
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・1人以上（兼務可） ・サテライト型居住施設は本体施設の介護支援専門員により処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことができる。
調理員、事務員等	<ul style="list-style-type: none"> ・当該特別養護老人ホームの実情に応じた適当数 ・サテライト型居住施設は本体施設の職員等により処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことができる。
宿直	<ul style="list-style-type: none"> ・1人

【設備に関する基準抜粋】

概 要
<p>＜構造＞</p> <ul style="list-style-type: none">・耐火建築物（一定の条件を満たす場合には、準耐火建築物可） <p>＜必要な設備＞</p> <ul style="list-style-type: none">・ ユニット型 ユニット（居室、共同生活室、洗面設備、便所）、浴室、医務室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室、事務室、その他運営上必要な設備・ 廊下幅 廊下幅は、原則として片廊下1.5m以上、中廊下1.8m以上（内法有効幅で手摺りから測定する）なお、廊下の一部の幅を拡張（アルコーブを設けるなど）することにより、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、これによらないことができる。・ 医務室 サテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備え、臨床検査設備を設けることで足りること。・ 調理室（厨房） サテライト型居住施設については、本体施設の調理室で調理する場合であって、運搬手段について衛生上適切な措置がなされている時は、簡易な調理設備を設ける事で足りる。 <p>＜その他＞</p> <ul style="list-style-type: none">・サテライト型居住施設の場合は、本体施設との間の距離が、両施設が密接な連携を確保できる範囲内（概ね移動時間20分以内）に整備すること。

質 問 票

市川市福祉部 福祉政策課 行

送 信 日	平成 年 月 日 ()	
送 信 元	法 人 名	
	担 当 者	
	所 在 地	
	電 話 番 号	() —
	FAX 番 号	() —
<p style="text-align: center;">質問事項 (内容は簡潔に 箇条書きで願 いします。)</p>		

※平成29年5月24日(水)午後5時までにFAX又はメールにてご返送ください。
 回答は、5月31日(水)までに、福祉政策課 Web サイトにて掲載いたします。個別に回答が必要な項目に関しましては、電話にてご連絡いたします。

市川市 福祉部 福祉政策課 担当 植草、高野
 FAX : 047 (712) 8741
 E-mail : koreishashisetsu @city.ichikawa.chiba.jp

平成 年 月 日

地域密着型サービス事業者 応募辞退届

市 川 市 長

所在地 _____

法人名 _____

代表者氏名 _____ (印)

電話番号 _____

平成 年 月 日付で、公募に係る応募を下記の理由により辞退します。

記

1 辞退理由

(別紙様式 1)

地域密着型サービス事業者公募申込書

平成 年 月 日

市 川 市 長

所在地 _____

法人名 _____

代表者名 _____ ⑩

電話番号 _____

標記の件について、別紙関係書類を添えて応募いたします。

記

- 1. 添付書類 別紙のとおり
- 2. 提出部数 正本 1 部 副本 (写し) 1 1 部
- 3. 連絡先等について

(ふりがな) 担当者氏名		_____	
		所 属	_____
		役 職	_____
連 絡 先	住 所	_____	
	電 話	_____	
	F A X	_____	
	E - Mail	_____	

(別紙様式 2)

理事長履歴書

平成 年 月 日 現在

(ふりがな) 氏名		男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)
現住所	(〒 —) (電話 — —)			
取得資格等				
取得年月日	資格名等			
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
職歴				
期間	勤務先		職務内容	
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
役職等の経歴				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				

(別紙様式3)

施設長（予定者）履歴書

平成 年 月 日 現在

(ふりがな) 氏名		男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)
現住所	(〒 —) (電話 — —)			

取得資格等

取得年月日	資格名等
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

施設長資格の有無 (有りの場合、資格を証明する写しを添付のこと)

有 ・ 無	(有の場合) 資格取得年月日： 年 月 日
-------	-----------------------

職歴

期間	勤務先	職務内容
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		

役職等の経歴

年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	

(別紙様式 4)

役員（予定者）名簿〔理事及び監事〕

1. 役員の状態

役員の状態(<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日現在 <input type="checkbox"/> 予定)								
区分	氏 名	年齢	職歴及び経歴	親 族 等 の 特 殊 関 係 者 の 有 無	役員の状態等(該当欄に○)			
					学識 経験 者	地域 福祉 関係	施 設 長	そ の 他
理事長				有・無				
2				有・無				
3				有・無				
4				有・無				
5				有・無				
6				有・無				
7				有・無				
8				有・無				
9				有・無				
10				有・無				
11				有・無				
12				有・無				
13				有・無				
14				有・無				
15				有・無				
監事1				有・無				
監事2				有・無				
監事3				有・無				
監事4				有・無				
監事5				有・無				
評議員会の有無	有・無	評議員会の定数	人	有・無	(注) 評議員会が有の場合、 別紙評議員名簿を添付			

別紙

区分	氏名	年齢	職歴及び経歴	社会福祉関係の経歴
評議員 1				
評議員 2				
評議員 3				
評議員 4				
評議員 5				
評議員 6				
評議員 7				
評議員 8				
評議員 9				
評議員 10				
評議員 11				
評議員 12				
評議員 13				
評議員 14				
評議員 15				
評議員 16				
評議員 17				
評議員 18				
評議員 19				
評議員 20				
評議員 21				
評議員 22				

(別紙様式5)

事業者概要一覧表

1. 法人沿革

年 月	沿革（法人設立、施設開設等）
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※(注)1 上記の内容が網羅されていれば別添資料でも可。

2. 現在運営している介護保険施設の状況

施設名称	施設の種類	所在地	定員数	開設年月日

※(注)1 上記の内容が網羅されていれば別添資料でも可。

3. 今後開設予定している介護保険施設の状況

今回応募する本市の「特別養護老人ホーム整備」以外に、法人として平成28年度末までに予定している施設等の整備計画（公募等に応募中も含む）があれば記入してください。

施設名称	施設の種類	所在地	定員数	開設年月日

※(注)1 上記の内容が網羅されていれば別添資料でも可。

(別紙様式 6)

整備計画書

1. 建設予定地の状況

(1) 建設予定地 (予定地の全ての地番を記載してください。)

(住所) _____

(2) 敷地面積 _____ m² うち 建設予定施設の使用予定敷地面積 _____ m²

(3) 建設予定地の確保方法 (該当する□に✓をつけてください。)

①所有等の場合

自己所有 (既に法人が所有している。)

自己所有 (購入する予定である。) ⇒ 購入予定年月日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

自己所有 (贈与を受ける予定である。) ⇒ 贈与予定年月日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

②貸与の場合

無償借受 (当初借受期間 _____ 年) ※

有償借受 (当初借受期間 _____ 年)

予定賃借料 _____ 円 ※ (□月額・□年額)

その他 (_____)

※「国又は地方公共団体以外の者から施設用地の貸与を受けて特別養護老人ホームを設置する場合の要件緩和について」(平成 12 年 8 月 22 日社援第 1896 号・老発第 599 号の通知)により、事業継続に必要な期間の賃借権又は地上権を登記し、なおかつ無料又は極力低額であることが必要です。

(4) 施設予定地までの交通条件 (該当する□に✓を記入してください。)

J R _____ 駅 より約 _____ m 徒歩 _____ 分

バス _____ バス停より約 _____ m 徒歩 _____ 分

その他 (_____) より約 _____ m 徒歩 _____ 分

※徒歩 1 分=80m で換算して記入願います。

(5)敷地の状況

都市計画 区域内外 の別	<input type="checkbox"/> 都市計画区域外 <input type="checkbox"/> 都市計画区域内 (<input type="checkbox"/> 市街化区域 <input type="checkbox"/> 市街化調整区域)		
用途地域	面積制限	建ぺい率(%)	容積率(%)
その他の 区域、地 域、地区等	その他 (<input type="checkbox"/> 農業振興地域 <input type="checkbox"/> 生産緑地 <input type="checkbox"/> 自然公園)		
道 路	建築基準法第 条第 項第 号該当	「不適」の場合、その対応：	
	幅員 m ※敷地面積が 3,000 m ² 以上の場合 原則として 6.0m以上であること。 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適		
埋蔵文化 財の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	「有り」の場合その対応：	
電 気	敷地内に <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し (対応：)		
ガ ス	敷地内に <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し (対応：)		
上水道	敷地内に <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し (対応：)		
排水処理	放流先	<input type="checkbox"/> 有り (放流先：) <input type="checkbox"/> 無し (対応：)	
	処理方法	<input type="checkbox"/> 公共下水道 <input type="checkbox"/> 浄化槽処理 (<input type="checkbox"/> 単独処理 <input type="checkbox"/> 合併処理)	
浄化槽処 理の場合	処理区域	建築基準法施行令第 32 条に規定する区域 <input type="checkbox"/> 内(令第 32 条第 項第 号該当) <input type="checkbox"/> 指定無し	
		その他の行政指導の有無 <input type="checkbox"/> 有り(内容：) <input type="checkbox"/> 無し	
	処理能力	一日当たり: m ³ 、処理対象人数: 人、放流水質: BOD ppm	
	処理方式		
	設置形態	<input type="checkbox"/> 地中埋設 <input type="checkbox"/> 地上設置 <input type="checkbox"/> その他()	
	メーカー名		
整備金額	円(税込み)		

2. 近隣における同種施設の整備状況について

- ・特別養護老人ホームの状況

施設名	半径 2 km 圏内 (○印)	距離	事業計画地からの 所要時間 1分 = 500mで換算
		m	車で 分
		m	車で 分
		m	車で 分

- ・老人短期入所施設の近隣状況（単独のショート事業所のみ。特養併設ショートは記入不要）

施設名	半径 2 km 圏内 (○印)	距離	事業計画地からの 所要時間 1分 = 500mで換算
		m	車で 分
		m	車で 分
		m	車で 分

3. 建設予定地建築物

- ・構造 _____造 地上_____階建
- ・規模 延床面積 _____m²

既存施設（増床計画の場合のみ記載してください。）

- ・構造 _____造 地上_____階建
- ・規模 延床面積 _____m²

4. 事業費概算

- ・総事業費 _____千円

{	内訳	本体工事費 _____千円	※未定の場合は記載不要
		設計監理費 _____千円	
		設備整備費 _____千円	
		造成工事費 _____千円	
		土地取得費 _____千円	
		その他工事費 _____千円	

5. 居住費等の設定

- ・居住費 _____円/日 ・食費 _____円/日
- ・その他 (_____) _____円

(別紙様式 7)

開 設 提 案 書

法人名

1. 本件に応募された理由

2. 新施設の目指すもの（運営に対する意欲、運営上の特徴・重点策について）

3. 地域密着型特別養護老人ホーム設置・運営に対する基本的事項について

(1) 地域密着型特別養護老人ホーム運営にあたっての基本理念及び運営方針について

地域密着型特別養護老人ホーム運営にあたり、入所者の福祉を図るための介護目標、環境（人的・物的）、運営方針等について記入してください。

(2) 入所者、家族のプライバシー等の情報管理に対する取り組みについて

入所者、家族のプライバシー等の情報管理に対する取り組みについて具体的に記入してください。

(3) 相談・苦情への考え方と取り組みについて

入所者や家族等からの相談や苦情に対する取り組みについて具体的に記入してください。

(4) 安全対策の考え方と取り組みについて

施設内外での事故防止、危機管理、非常災害発生時の対応などの安全対策についての考え方と取り組みについて具体的に記入してください。

(5) 火災等非常災害発生時等の取り組みについて

消防計画等非常災害に関する計画及び避難、救助訓練等の取り組みについて具体的に記入してください。

(6) 衛生管理の考え方と取り組みについて

衛生管理の考え方と取り組みについて具体的に記入してください。

(7) 職員研修の考え方と取り組みについて

職員研修の考え方と取り組みについて具体的に記入してください。

(8) 自己評価・第三者評価などの取り組みについて

自己評価・第三者評価などの取り組みについて具体的に記入してください。

(9) 情報公開等に対する考え方と取り組みについて

入所者等が介護老人福祉施設を選択する上で、情報公開は非常に重要となります。情報公開についての考え方と取り組みについて具体的に記入してください。

(10) 虐待防止に対する取り組みについて

虐待防止に向けた考え方と取り組みについて具体的に記入してください。

(11) 身体拘束廃止に対する取り組みについて

身体拘束廃止に対する取り組みについて具体的に記入してください。

(12) 利用者の心身の状況等の把握について

利用者の心身の状況等の把握について具体的に記入してください。

(13) 多様化する介護サービス需要への対応について

多様化する介護サービス需要への対応について具体的に記入してください。

(14) 地域との連携について

運営推進会議の位置付けや地域交流に対する考えなど、地域との連携について具体的に示してください。※地域交流スペース等の設置を予定している場合は、その具体的な運用方法も併せて記載してください。

(15) 医療との連携について

主治の医師や協力医療機関との連携の取り方について具体的に示してください。

- (注) 1 開設提案書の様式はA4縦版横書きとして記入すること。様式が同じであればこの用紙による必要もなく、ページ数の制限もしない。
- (注) 2 参考資料の添付は可。ただし、必ず開設提案書の該当項目に内容を記入したうえで、「別添〇」及び書類名を明記すること。

(別紙様式 8)

職員の配置計画

1. 職員採用及び配置方針（職員確保の方策も含めて記載してください。）

--

2. 職種別の配置人員内訳 (人)

職 種	計画施設の配置人員数			計	常勤換算 後の人数	夜間勤務 職 員 数
	常勤職員※2		非常勤職員			
	職員数	うち兼務職員数	職員数			
施設長						
医師						
生活相談員						
介護支援専門員						
機能訓練指導員						
看護師						
准看護師						
介護職員						
栄養士						
調理員						
事務員						
合 計						

※1 提出日現在（配置予定）の人数を記入してください。

※2 兼務職員は本来の職種及び兼務先職種の「兼務職員数」に各々計上してください。

※3 ショートステイ床を併設する場合はその分を含めた職員数を記載してください。

※4 独自の職員配置基準がある場合には、基準表を添付してください。

土地に関する調書

1. 建設予定地の状況

番号	地番	地目	地積(公募) m ²	寄付、買収 賃貸の別	造成工事 既存構造物	抵当権 の有無	取得(予定)価格
1						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
2						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
3						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
4						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
5						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
6						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
7						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
8						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
9						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
10						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
	合 計						円

(別紙様式10)

土地利用・建築に係る関係機関との協議状況について

1 土地利用に係る関係機関との事前相談の状況

土地利用に関して関係機関との協議が必要な場合は、都市計画法等の各種法令の適用状況及び指導の概要などをご記入ください。

日 時	相談・協議先[担当者]	相談・協議の概要(各種法令の適用状況、指導の内容等)
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		

2 建築に係る関係機関との事前相談の状況(建築事務所、消防署等)

建築に関して、建築基準法、消防法等各種法令の適用状況及び関係機関の指導概要を記入してください。

日 時	相談・協議先[担当者]	相談・協議の概要(各種法令の適用状況、指導の内容等)
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		

* 記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

(別紙様式11)

借入金償還計画書

借入先
借入金額 円
利率 %

償還期間 年

(金額単位：円)

償還回数	償還年度	償還額			左に対する財源別充当額 (個人別、財源別に記入してください。)					
		元金	利息	合計						合計
1				0						0
2				0						0
3				0						0
4				0						0
5				0						0
6				0						0
7				0						0
8				0						0
9				0						0
10				0						0
11				0						0
12				0						0
13				0						0
14				0						0
15				0						0
16				0						0
17				0						0
18				0						0
19				0						0
20				0						0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0
償還財源充当内訳		元金		0						0
		利息		0						0

参 考

◇関係法令・指定基準等の Web サイト

(1) 厚生労働省 Web サイト <http://www.mhlw.go.jp>

(2) 独立行政法人 福祉医療機構 (ワムネット) Web サイト <http://www.wam.go.jp>

(3) 市川市 Web サイト (福祉政策課)
<http://www.city.ichikawa.lg.jp/wel01/1111000166.html>

<問合せ先>

市 川 市 福 祉 部 福 祉 政 策 課

〒272-8501

市川市南八幡2-20-2 (市役所仮本庁舎3階)

電 話 047(712)8547 (直通)

FAX 047(712)8741