様式第１号

令和　　年　　月　　日

大里広域市町村圏組合

　管理者　小　林　哲　也　宛

所在地

法人名

代表者名

地域密着型サービス事業者公募申請書

地域密着型サービス事業者の公募について、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 | 〒　　　－  　　　　　　　　　　　　日常生活圏域名　（　　　　　　　） | | | |
| 事業の種類 | | 実施事業※ | 定　員 | 事業開始予定年月日 |
| 小規模多機能型居宅介護 | |  |  | 令和　　年　　月　　日 |
| 認知症対応型共同生活介護 | |  |  | 令和　　年　　月　　日 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |  |  | 令和　　年　　月　　日 |

　　※実施を希望する事業に○を記入してください

２　提出書類　　公募申請に関する提出書類一覧のとおり

３　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 連絡先住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

様式第２号

法　人　の　沿　革

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |

※法人の設立から今日までの沿革について、簡潔に記入してください。

※介護保険サービスの提供の有無について記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月 | 内　　　　　　　　容 |
|  |  |

様式第３号

**事　業　計　画　概　要　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類 | |  | | | | | | | |
| 法人 | 法人名 |  | | | | | | | |
| 法人所在地 |  | | | | | | | |
| 法人種別 | □既設  □新設（　　年　　月予定） | | | □社会福祉法人　□医療法人  □ＮＰＯ法人　□株式会社  □その他（　　　　　　　） | | | | |
| 事業所名（仮称） | |  | | | | | | | |
| 事業予定地 | 事業所  予定地 | 〒 | | | | | | | |
| 敷地面積 | ㎡ | | | 用途地域 | | |  | |
| 建ぺい率 | ％ | | | 容積率 | | | ％ | |
| 土地権利 | □所有　　□貸借（　　年） | | | 抵当権 | | | □あり　□なし | |
| 建物概要 | 建築面積 | ㎡ | | | 延床面積 | | | ㎡ | |
| 構　　造 | 造 | | | 階　数 | | | 階建 | |
| 建物権利 | □所有　　□貸借（　　年） | | | 抵当権 | | | □あり　□なし | |
| 併設施設 | □あり（　　　　　　　　　　　　）　　□なし | | | | | | | |
| 整備内容 | □法人が新築・改修　　　□オーナーが新築・改修 | | | | | | | |
| 補助金 | □希望する　□希望しない | | 着工予定 | | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 開設予定 | 令和　　年　　月　　日 | | 住民説明会 | | | 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 |
| 建築・設備 |  |  | | |  | | |  |
| 用地取得 |  |  | | |  | | |  |
| 建物取得 |  |  | | |  | | |  |
| 運転資金 |  |  | | |  | | |  |
| 合　　計 |  |  | | |  | | |  |
| 整備を計画した目的・理由 | |  | | | | | | | |

※該当する事項にはチェックを入れてください。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護で施設整備を伴わない場合は、必要箇所のみ記入してください。

様式第４－１号

事業の定員・従業者等の計画

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類 | | 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 | | 介護従業者 | | | | 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） |  |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 合　計（人） |  |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 建　物　構　造　概　要 | | | | | | | | | | | | | |
| 居間及び食堂の  合計面積 | | ㎡ | 個室以外の宿泊室の合計面積 | | | ㎡ | | 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： | | | | | | | | | | | |
| 介護保険の対象とならない利用者負担 | | | | 項　　　　目 | | | | | 費　　用　　額 | | | | |
| 食　　　　費 | | | | |  | | | | |
| 宿　　泊　　費 | | | | |  | | | | |
| その他（　　　　　　） | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |

様式第４－３号

事業の定員・従業者等の計画

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類 | | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | | □専従　　□兼務（兼務職務：　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 従業者の  職種・員数 | | オペレーター | | | 訪問介護員等 | | | 看護師等 | | | | うち計画作成  責任者 | |
| 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） |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |
| 事　　業　　所　　概　　要 | | | | | | | | | | | | | |
| 一体型・連携型  の別 | | □一体  □連携 | | 事業所  面積 | | ㎡ | | | | 受付相談  スペース  面　積 | | ㎡ | |
| 連携型の場合の事業所名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 営業日 | | ３６５日 | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | | ２４時間 | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | |  | | | | | | | | | | | |
| オペレーター  機器の名称 | |  | | | | | | | 機器の  設　置 | | | □　固定式  □　移動式 | |
| 特記事項（事業計画や従業者について特記する事項があれば記入してください。） | | | | | | | | | | | | | |

様式第５号

代表者・管理者の経歴書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法　人　名 |  | | | | |
| ふりがな  氏　　名 |  | | | 生年月日 |  |
| 住　　所 |  | | | | |
| 種　　別 | □代表者（役職名：　　　　　　　　　　　）  □管理者（所管事業名：　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 主　　な　　職　　歴　　等 | | | | | |
| 年 月～ 年 月 | | 勤務先等 | 職務内容 | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
| 職務に関連する資格 | | | | | |
| 資　　格　　の　　種　　類 | | | 資格取得年月日 | | |
|  | | |  | | |
| 研修等の受講状況等（必要な研修修了証の写し添付） | | | | | |
|  | | | | | |

※代表者・管理者はそれぞれの経歴書を作成してください。なお、同一の者が兼務する場合は、それぞれの□にチェックを入れて、１枚のみ作成してください。

※法人代表者は認知症介護サービス事業開設者研修修了証の写し、管理者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は除く。）は認知症対応型サービス事業管理者研修修了証の写しを添付

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護の管理者の経歴書は主な職歴等以下は記載不要です。

様式第６号

介護支援専門員一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 介護支援専門員番号 | 研修等の受講状況等 |
| 氏　名 |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |

※介護支援専門証の写し添付

※認知症対応型共同生活介護事業所は認知症介護実践研修修了証の写し添付

※小規模多機能型居宅介護事業所は小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了証の写し添付

（小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所）

様式第７－１号

令和　　年　　月　　日

　大里広域市町村圏組合

　管理者　小　林　哲　也　宛

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

介護保険法第７８条の２第４項各号及び第１１５条の１２第２項各号の規

定に該当しない旨の誓約書

　申請者が、介護保険法第７８条の２第４項各号及び第１１５条の１２第２項各号の規定に該当しない者であることを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役　　員　　等　　名　　簿 | | |
| ふりがな  氏　　名 | 生年月日 | 住　　　　所 |
| 役職名 | 連絡先電話番号 |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |

※当該法人の役員及び事業所を管理する者について記入してください。

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）

様式第７－２号

令和　　年　　月　　日

　大里広域市町村圏組合

　管理者　小　林　哲　也　宛

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

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

　申請者が、介護保険法第７８条の２第４項各号の規定に該当しない者であることを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役　　員　　等　　名　　簿 | | |
| ふりがな  氏　　名 | 生年月日 | 住　　　　所 |
| 役職名 | 連絡先電話番号 |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |

※当該法人の役員及び事業所を管理する者について記入してください。

事　業　計　画　提　案　書

法　人　名

事業の種類

１　運営理念及び基本方針

|  |
| --- |
| ⑴　本公募に応募した理由 |
| ⑵　自己評価や外部評価及びサービス情報の公表をうけることに対する考え方 |
| ⑶　サービスの質の向上への取り組み |
| ⑷　具体的な介護方針 |
| ⑸　利用者等に対する取り組み |

２　施設の概要について

|  |
| --- |
| ⑴　施設の立地状況等について |

３　施設管理の安全性

|  |
| --- |
| ⑴　緊急時の対応について |
| ⑵　防災への対応について |
| ⑶　衛生管理及び感染症予防について |
| ⑷　事故について |

４　事業運営について

|  |
| --- |
| ⑴　事業計画と収支計画の適正性及び長期経営能力 |
| ⑵　利用料等の妥当性 |

５　職員体制及び職員の質の向上

|  |
| --- |
| ⑴　職員の配置について |
| ⑵　職員の研修体制について |

６　地域との連携

|  |
| --- |
| ⑴　地域住民への理解を得るための方策 |
| ⑵　利用者家族や地域住民及び他のサービス事業者との交流 |
| ⑶　運営推進会議の設置について |
| ⑷　医療機関との連携体制について |

※様式第８号については、必要に応じて伸縮してください。

※行間、文字数、余白等については自由としますが、Ａ４最大１０ページまでとします。

様式第９号

資　　金　　計　　画　　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法　人　名 |  | 事業の種類 |  |
| 事業所名（仮称） |  | | |

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事　業　費 | 建築・設備費 | 工　事　請　負　費 | 円 |
| 工　事　事　務　費 | 円 |
| 備　品　類 | 円 |
| 用地所得費 |  | 円 |
| 建築物取得費 | 既存建築物を買い取る場合のみ | 円 |
| 運転資金 |  | 円 |
| 合　　　　　　計 | | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資　金　計　画 | 建築・設備費 | 補 　助 　金 | 円 |
| 借　 入　 金 | 円 |
| 自　己　資　金 | 円 |
| 用地取得費 | 借　 入　 金 | 円 |
| 自　己　資　金 | 円 |
| 建築物取得費 | 借　 入　 金 | 円 |
| 自　己　資　金 | 円 |
| 運転資金 | 借　 入　 金 | 円 |
| 自　己　資　金 | 円 |
| 合　　　　　計 | | 円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自 　己 　資　 金 　合　 計 | | 円 |
| 借入金内訳 | 借入先名： | 円 |
| 借入先名： | 円 |
| 借入先名： | 円 |
| 借　　入　　金　　合　　計 | | 円 |
| 自　 己　 資 　金 　合 　計 | | 円 |

※資金計画書は、様式第３号の事業費及び財源の金額との整合を図ってください。

様式第１０号

令和　　年　　月　　日

大里広域市町村圏組合

管理者　小　林　哲　也　宛

所在地

法人名

代表者名

地域密着型サービス事業所建設（改修）予定地事前協議報告書

　地域密着型サービス事業者の応募に当たり、事業所建設予定地又は改修予定地及び建物について、関係機関と協議を行ったので、協議内容を報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類 |  | | |
| 建設予定地 |  | | |
| 協議部局 |  | | |
| 担当職員氏名 |  | 法人側担当者氏名 |  |

|  |
| --- |
| 期日、協議内容、許認可の見通し |
|  |

※協議内容については、具体的に記入し、担当部局ごとに作成してください。

（全ての関係機関と協議を行ってください。）

様式第１１号

令和　　年　　月　　日

大里広域市町村圏組合

管理者　小　林　哲　也　宛

所在地

法人名

代表者名

住民説明会開催報告書

　地域密着型サービス事業者の応募にあたり、事業所建設予定地又は改修予定地の地域住民等に対して説明会を行いましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類 |  |
| 建設予定地 |  |

１　説明会開催日時

２　説明会開催相手方

３　説明内容

|  |
| --- |
|  |

　 ※説明会で使用した資料がある場合は、添付してください。

４　意見、要望等

|  |
| --- |
|  |

　 ※３、４について記載欄が足りない場合は、適宜行を拡げてください。

（注）⑴　事業予定地の地元自治会及び近隣住民を対象に説明してください。

　　　⑵　議事録を添付してください。

　　　⑶　説明会開催の相手方ごとに提出をお願いします。