

令和4年度 施設整備法人公募関係資料

- ① 令和4年度佐倉市地域密着型サービス事業所整備法人公募要領(案)
..... A4版、両面、全62頁

- ② 佐倉市地域密着型サービス事業者整備法人公募審査基準
(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)(案)
..... A3版袖折り、片面、全5頁
..... A4版、片面、全1頁

- ③ 佐倉市地域密着型サービス事業者整備法人公募審査基準
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)(案) A3版袖折り、片面、全4頁
..... A4版、片面、全1頁

令和4年度 佐倉市地域密着型サービス事業所整備法人公募要領

1. 公募の趣旨

佐倉市では、第8期佐倉市高齢者福祉・介護計画に基づき、介護保険施設等の計画的な整備を進めています。

本公募は、その一環として、地域密着型サービス事業所の整備において、より質の高いサービスの提供が可能な法人を、公平・公正に選定するために行うものです。

応募に当たっては、老人福祉法（昭和38年法律第133号）、介護保険法（平成9年法律第123号）、社会福祉法（昭和26年法律第45号）、都市計画法（昭和43年法律第100号）、建築基準法（昭和25年法律第201号）その他関係法令及び関係通知並びに本要領を遵守し、関係機関等と事前相談を行ってください。

2. 公募の概要

(1) 事業種別及び整備量

種別	定員	募集数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	— (一体型、連携型どちらも可)	1
小規模多機能型居宅介護	29人以下	1
看護小規模多機能型居宅介護	29人以下	1

(2) 整備開始年度

令和5年度（令和4年度中に整備開始できる場合は市に相談してください。）

※後述5-(2)の補助金の交付を希望しない場合は佐倉市による選定後、直ちに整備を開始することができます。

3. 応募資格

応募事業者は、以下の資格要件のすべてを満たす必要があります。

- (1) 応募時点で法人格を有していること。
- (2) 介護サービスを提供するために必要な能力、資産及び意欲を有しており、公租公課の未納がなく、長期に安定した運営が可能であること。
- (3) 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）の規定に該当しないこと。
- (4) 所管庁の指導監査等における指摘事項が改善済み、又は過去に法人及び事業所運営において重大な問題等を起こしていないこと。
- (5) 佐倉市暴力団排除条例（平成23年12月26日佐倉市条例第26号）第2条

第1号に規定する暴力団及びそれらの利益となる活動を行う法人でないこと。また、役員（就任予定者を含む）等が同条例第2条第2項に規定する暴力団員又は同条例第2条第3号に規定する暴力団員等に該当しないこと。

(6) 応募法人自らが開設し、指定を受けるものであること。

4. 開設の条件等

(1) 対象地域

市内全域を対象としますが、公共交通機関等交通の利便性及び災害に対する安全性が確保された立地とすること。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、住宅地又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあること。

※急傾斜地の崩壊による災害の防止に関する法律第3条で定められた急傾斜地崩壊危険区域に指定されていないこと。

※土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律第6条で定められた土砂災害警戒区域に指定されていないこと。

※地区計画の設定又は生産緑地指定等がされている場合も含め、建設計画地での開発について、必ず佐倉市市街地整備課等と事前に調整の上、計画の実現性を確認してください。

(2) 事業用地

自己所有又は取得が確実に見込まれること。また、借地とする場合は事業の継続性を確保する観点から、建物の耐用年数に相当する長期の賃貸借契約が締結されている、又は契約締結が確約されていること。

事業用地は、開発行為等の許認可が確実に得られること。

※事業用地は抵当権、根抵当権等存続の支障となり得るような権利設定がないこと、当該権利の抹消が確実なことを条件とします。

新たに事業用地を確保する場合であっても、応募時に土地を購入する必要はありません。土地の売買確約書等により状況を確認します。

(3) 地元説明について

整備及び運営に当たっては、周辺の環境に適合した外観とし、隣接地への日照権等にも配慮するとともに、地域住民の理解が得られるよう十分な説明を行ってください。地元及び近隣の自治会（町内会）、隣接住民及び隣接地の地権者に対しては個別説明又は説明会を実施し、説明経過に係る調書を作成してください。

地域住民への説明に当たっては、「今回の説明は、佐倉市に計画書を提出するための説明であり、現段階で整備が決定したものではない」旨を説明資料に記載する等、十分注意して行ってください。

なお、地域住民への説明は、形式的な同意書等を求めるものではありません。円滑に事業を進められるよう、住民に理解と協力を求めることが必要です。

(4) 建物・設備等の要件

建物・設備に関しては公共性を重視し、過度の投資により事業運営に支障が無い

よう配慮すること。

設置基準は、「佐倉市指定地域密着型サービス基準条例（平成24年12月17日条例第40号）」及び「佐倉市指定地域密着型介護予防サービス基準条例（平成24年12月17日条例第41号）」を遵守すること。

(5) 開設時期

令和6年4月1日まで

5. 資金計画

(1) 整備に必要な資金等について

建設時の資金及び開設後の運転資金等について、長期・短期の資金計画を立ててください。

(2) 整備に係る補助制度について

地域密着型サービスの整備に当たり、希望がある法人には千葉県からの交付金を財源とする「佐倉市民間社会福祉施設整備事業補助金」の交付を予定しています。※当該補助金の交付は、佐倉市における予算の成立及び千葉県による佐倉市に対する交付金の内示が前提になります。（令和4年度中に整備開始できる場合は市に相談してください。）

また、「佐倉市補助金等交付規則」及び「佐倉市民間社会福祉施設等整備事業補助金交付要綱」の規定に則り整備を進める必要があります。佐倉市が行う公共事業に準じて入札等を行うことになるため、事前に建設業者を任意に決定することはできません。

・補助金の概要

① 「千葉県介護施設等整備事業交付金」地域密着型サービス等整備事業に係る分

区分	補助基準額	対象経費
小規模多機能型居宅介護	33,600千円/ 1施設	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、市長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）。 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及び分担金及び適当と認められる購入費等を含む。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,940千円/ 1施設	
看護小規模多機能型居宅介護	33,600千円/ 1施設	

※空き家を活用した整備

小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所については、空き家を活用して整備する場合、補助基準額は全て 8,910千円になります。

※当該補助金は、運営法人が建物を整備した場合に対象となります。土地所有者等が建物を整備し、運営法人に賃貸する場合は対象外です。

※土地の購入費用及び整地費用は対象になりません。

②「千葉県介護施設等整備事業交付金」介護施設等の施設開設準備経費等支援事業に係る分

区分	補助基準額	対象経費
小規模多機能型居宅介護	839千円×宿泊定員数	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、委託料又は工事請負費。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14,000千円	
看護小規模多機能型居宅介護	839千円×宿泊定員数	

※経費算定の対象期間は、当該施設開設前の6か月間が上限となります。

(3) 融資制度について

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備に当たっては、独立行政法人福祉医療機構から融資を受けることができます。

詳しくは、独立行政法人福祉医療機構にお問い合わせください。

6. 選定方法

(1) 整備法人の決定方法

整備法人は、佐倉市高齢者福祉・介護計画推進懇話会事業者選考検討会による審査の結果を踏まえ、市長が決定します。

(2) 審査方法

審査は、書面審査及び面接審査を行います。

面接審査は、応募者によるプレゼンテーションと審査員によるヒアリングを行います（応募者の出席は4名以内とします）。なお、審査の結果、得点が審査基準の6割に満たないときには、整備法人なしとする場合があります。

(3) 審査項目

佐倉市地域密着型サービス事業所整備法人公募審査基準に記載のとおり。

(4) 選考結果の通知及び公表

選考結果は、すべての事業者にも文書で通知します。また、選考結果を佐倉市ホームページで公表します。

7. 選考スケジュール

今後のスケジュールは次のとおりです。なお、状況によって日程等の変更を行う可能性もありますので、予めご了承ください。

応募書類受付期間	令和4年5月20日（金）～ 令和4年7月5日（火）
質問受付期間	令和4年5月20日（金）～ 令和4年6月13日（月）

質問回答	令和4年6月17日（金）
参加申込書提出期限	令和4年6月20日（月）
第一次審査（書類審査）	令和4年7月
第二次審査（ヒアリング）	令和4年7月中旬以降
選定結果通知	令和4年8月下旬

8. 応募手続き

本公募への申込みを希望する法人は、次により公募申込書類を提出してください。公募申込書類を提出した法人を応募法人とします。

なお、応募を予定している法人は、令和4年6月20日（月）17時までに、別紙「参加申込書」を、電子メールで介護保険課に提出してください。参加申込書の提出は、本公募の参加要件となります。

（1）受付期間及び提出場所

- ・期間 令和4年5月20日（金）～ 令和4年7月5日（金）
 ※ 電話予約の上来庁してください。
 ※ 受付時間は、確認の都合上午前9時から午後4時までとします。
- ・場所 佐倉市海隣寺町97番地
 佐倉市役所介護保険課 介護給付班（市役所社会福祉センター1階）

（2）提出書類

提出書類は、次頁の表のとおりです。作成に必要な書式等については、佐倉市ホームページからダウンロードしてください。

本申込みの受付期間終了後は、応募者都合による計画変更は一切認めません。なお、佐倉市の必要に応じ、市から書類追加及び補正等を求めることがあります。

契約者同士で原本を保管する必要があり、写しでの提出とする書類については、法人代表者名での原本証明を必ず行ってください。

【例】

この写しは原本と相違ありません。 令和〇年〇月〇〇日 株式会社 〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇 代表者印
--

【提出書類一覧】

・小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

	内容	様式番号
1	全体目次（提出書類等一覧）	—
2	令和4年度 地域密着型サービス事業所整備法人公募申込書	様式1
3	定款	—
4	法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）	—
5	代表者経歴書	様式2-1
6	役員・評議員名簿一覧表、役員名簿	様式2-2
7	法人概要一覧表	様式2-3
8	直近3ヵ年の決算書	—
9	直近3ヵ年の実地指導結果通知の写し（法人、介護保険事業所）	—
10	上記指導結果通知に対する改善報告書の写し	—
11	法人事業概要（パンフレット等）	—
12	施設等整備の動機等	様式3
13	事業計画書	様式4-1
14	公図の写し及び同写しに隣接地所有者を表記したもの	—
15	周辺地図（敷地周辺の写真）	—
16	土地の登記簿謄本	—
17	土地の寄付を受ける場合＝寄付確約書	—
18	土地を購入する場合＝売買確約書	—
19	土地を賃借する場合＝無償貸与確約書又は賃貸借確約書	—
20	埋蔵文化財の有無	—
21	地域住民との話し合いの経過及び状況（一覧）	様式4-2
22	地元説明経緯個別調書（隣接地権者）	様式4-3
23	地元説明経緯個別調書（近隣者・地元自治会等）	様式4-4
24	都市計画に整合していること（協議状況）がわかるもの	—
25	下水道・排水関係（放流先の協議状況・同意状況）がわかるもの	—
26	事業工程表	様式5
27	位置図（縮尺1/2500程度）	—
28	建物配置図（A3判）	—
29	平面図（A3判）	—
30	立面図（A3判）	—
31	部屋別面積表	—
32	建物を賃借する場合＝無償貸与確約書又は賃貸借確約書	—
33	施設開設後の収支計画書（3カ年分）	—
34	事業費・資金調達内訳等一覧表	様式6
35	借入金償還計画書	—
36	管理者予定者経歴書 資格証明書等	様式7-1

37	介護支援専門員予定者経歴書 資格証明書	様式7-2
38	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式7-3
39	質問票 ※質問がある場合	様式8
40	応募辞退届 ※応募を辞退する場合	様式9
41	参加申込書	様式10

【提出書類一覧】

・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	内容	様式番号
1	全体目次（提出書類等一覧）	—
2	令和4年度 地域密着型サービス事業所整備法人公募申込書	様式1
3	定款	—
4	法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）	—
5	代表者経歴書	様式2-1
6	役員・評議員名簿一覧表	様式2-2
7	法人概要一覧表	様式2-3
8	直近3ヵ年の決算書	—
9	直近3ヵ年の実地指導結果通知の写し（法人、介護保険事業所）	—
10	上記指導結果通知に対する改善報告書の写し	—
11	法人事業概要（パンフレット等）	—
12	施設等整備の動機等	様式3
13	事業計画書	様式4-1
14	公図の写し及び同写しに隣接地所有者を表記したもの	—
15	周辺地図（敷地周辺の写真）	—
16	土地の登記簿謄本	—
17	土地の寄付を受ける場合＝寄付確約書	—
18	土地を購入する場合＝売買確約書	—
19	土地を賃借する場合＝無償貸与確約書又は賃貸借確約書	—
20	埋蔵文化財の有無	—
21	地域住民との話し合いの経過及び状況（一覧）	様式4-2
22	地元説明経緯個別調書（隣接地権者）	様式4-3
23	地元説明経緯個別調書（近隣者・地元自治会等）	様式4-4
24	都市計画に整合していること（協議状況）がわかるもの	—
25	事業工程表	様式5
26	位置図（縮尺1/2500程度）	—
27	建物配置図（A3判）	—
28	平面図（A3判）	—
29	立面図（A3判）	—
30	建物を賃借する場合＝無償貸与確約書又は賃貸借確約書	—

31	施設開設後の収支計画書（3カ年分）	—
32	事業費・資金調達内訳等一覧表	様式6
33	借入金償還計画書	—
34	管理者予定者経歴書 資格証明書等	様式7-1
35	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式7-4
36	質問票 ※質問がある場合	様式8
37	応募辞退届 ※応募を辞退する場合	様式9
38	参加申込書	様式10

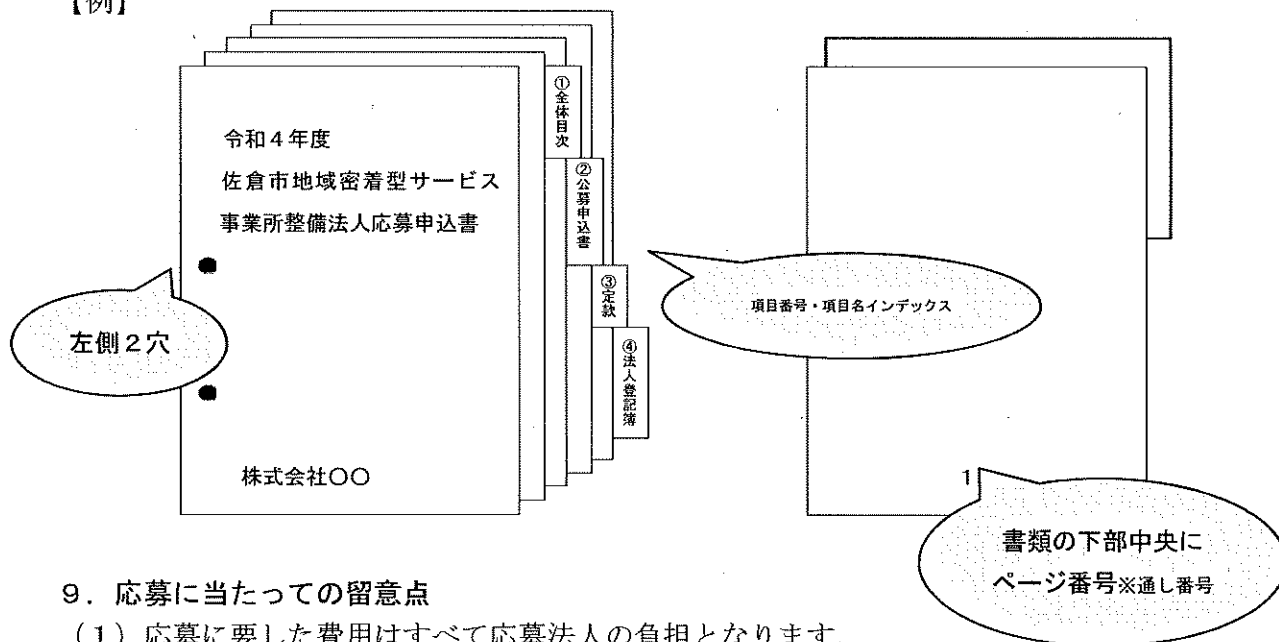
(3) 提出部数

10部（正本1部、副本9部）とします。

(4) 作成上の注意

提出書類は、原則として日本工業規格A4版（図面はA3版）で作成し、表紙及び全体目次を付し、下部中央にページ番号を表記し、項目ごとに項目名を記したインデックスを付してください。各書類はファイル・バインダー等で左綴じにしてください。

【例】



9. 応募に当たっての留意点

- (1) 応募に要した費用はすべて応募法人の負担となります。
- (2) 不備・不足等がある申請は受付できませんので、提出日には余裕を持ってください。
- (3) 応募書類は理由の如何を問わず返却いたしません。
- (4) 本応募における用地（建物）所有者（権利者）、地域住民その他の関係者との間に発生したトラブルについて、本市は損害賠償請求や求償、その他一切の責任を負いません。
- (5) 提出された書類に虚偽の記載があった場合、選定後であっても失格とします。
- (6) 事業者評価後の協議において以下のア～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、重大な不備等があることが判明した場合には、決定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場合

イ. 資金計画に大幅な変更が生じた場合

ウ. 事業計画の変更が生じた場合

(定員、計画地の変更、その他本要領の要件に適合しない変更等)

エ. その他事業を執行する上で支障等が発生した場合

(7) 応募受付後に辞退する場合は、応募辞退届(様式9)を提出してください。

10. 質問等の受付について

(1) 受付期間

令和4年5月20日(金)から令和4年6月13日(月)午後5時まで

(2) 質問票の作成について

質問票(様式8)に要旨を簡潔にまとめ、質問事項1件ごとに1枚作成してください。

(3) 提出方法

ファクス又は電子メールにより送信の上、送信後は、11.の担当宛に電話による着信確認をしてください。なお、電話及び口頭での質問はご遠慮ください。

11. 担当・お問い合わせ

佐倉市海隣寺町97番地

佐倉市福祉部介護保険課介護給付班 遠藤・郷渡・石川

電話043-484-6174

FAX 043-486-2503

E-mail kaigo@city.sakura.lg.jp

全体目次（提出書類等一覧）

	内容	様式番号	必須	有無	頁	備考
1	全体目次（提出書類等一覧）	—	◎			
2	令和4年度 地域密着型サービス事業者整備法人公募申込書	様式1	◎			
3	定款	—	◎			
4	法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）	—	◎			
5	代表者経歴書	様式2-1	◎			
6	役員・評議員名簿一覧表、役員名簿	様式2-2	◎			
7	法人概要一覧表	様式2-3	◎			
8	直近3ヵ年の決算書	—	◎			
9	直近3ヵ年の実地指導結果通知の写し（法人、介護保険事業所）	—	○			
10	上記指導結果通知に対する改善報告書の写し	—	○			
11	法人事業概要（パンフレット等）	—	◎			
12	施設等整備の動機等	様式3	◎			参考資料がある場合は添付
13	事業計画書	様式4-1	◎			
14	公園の写し及び同写しに隣接地所有者を表記したもの	—	◎			
15	周辺地図（敷地周辺の写真）	—	◎			
16	土地の登記簿謄本	—	◎			
17	土地の寄付を受ける場合＝寄付確約書	—	○			
18	土地を購入する場合＝売買確約書	—	○			実印を用いたものの写しを提出 印鑑証明を添付
19	土地を賃借する場合＝無償貸与確約書又は賃貸借確約書	—	○			
20	埋蔵文化財の有無	—	○			市教育委員会の証明書（写）を添付
21	地域住民との話合いの経過及び状況（一覧）	様式4-2	◎			
22	地元説明経緯個別調書（隣接地権者）	様式4-3	◎			未実施の場合、予定を添付
23	地元説明経緯個別調書（近隣者・地元自治会等）	様式4-4	◎			
24	都市計画に整合していること（協議状況）がわかるもの	—	◎			任意の様式で市担当課との協議記録 （日時、場所、出席者、内容を記載） を添付
25	下水道・排水関係（放流先の協議状況・同意状況）がわかるもの	—	◎			
26	事業工程表	様式5	◎			
27	位置図（縮尺1/2500程度）	—	◎			
28	建物配置図（A3判）	—	◎			
29	平面図（A3判）	—	◎			
30	立面図（A3判）	—	◎			
31	部屋別面積表	—	◎			
32	建物を賃借する場合＝無償貸与確約書又は賃貸借確約書	—	○			実印を用いたものの写しを提出 印鑑証明を添付
33	施設開設後の収支計画書（3ヵ年分）	—	◎			計算書の根拠も添付
34	事業費・資金調達内訳等一覧表	様式6	◎			様式に記載の添付書類を確認
35	借入金償還計画書	—	◎			融資ごとに作成
36	管理者予定者経歴書 資格証明書等	様式7-1	○			予定者が決まっている場合に提出。資 格証明書及び研修修了証は写しを添 付。
37	介護支援専門員予定者経歴書 資格証明書等	様式7-2	○			
38	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式7-3	◎			
39	質問票	様式8	○			
40	応募辞退届	様式9	○			
41	参加申込書	様式10	◎			

※様式の設定がないものは任意の様式とします。

※必須欄について

◎…必須 ○…該当時必須

※有無欄は、提出書類がある場合は、「○」、該当無「—」等明示してください。

※頁欄は、提出書類に通し番号を付し、そのページを記入してください。

担当者連絡先（提出していただいた内容について問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください）					
事業者名					
担当者名					
住所					
電話	電話		FAX		(e-mail)

令和 4 年度 地域密着型サービス事業所整備法人公募申込書

令和 年 月 日

(宛先) 佐倉市長

所在地
 法人名
 代表者職氏名
 電話番号

㊞

標記の件について、別紙関係書類を添えて応募します。

申請者	ふりがな			
	名 称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー)		区市町村
		都 県		
	連絡先	ビルの名称等		
		電話番号		
FAX 番号				
	E-mail ※			
法人の種類別		法人所轄 官庁	千葉県・佐倉市・その他 ()	
応募事業	事業予定地	(郵便番号 ー) 佐倉市		
	種別	1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2 小規模多機能型居宅介護 3 看護小規模多機能型居宅介護 ※整備を希望する種別に○を記入してください。		
	同時に応募する場合、その種別	1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2 小規模多機能型居宅介護 3 看護小規模多機能型居宅介護 ※同時に整備を希望する種別に○を付してください。 <input type="checkbox"/> 同時に応募するサービスが選定されなかった場合、応募辞退する。 ※該当する場合、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。		
補助金	整備に係る佐倉市からの補助金受領の希望	1 希望する 2 希望しない		

※ 個人ではなく、組織のメールアドレスを記入してください。

代表者経歴書

令和 年 月 日現在

ふりがな		生年月日	
氏名			
現住所			
職歴	期 間 (年月)	勤 務 先 等	
その他の 社会的活 動履歴	期 間 (年月)	役職等の経歴	
資格・ 関係研修 受講歴	取得・受講 (年月)	資格・関係研修	

役員名簿一覧表

法人名	区分	氏名	年齢	住所	職業	親族等 の特殊 関係	役員の資格等				他の社会福祉法 人の代表者への 就任状況		令和 年 月 日現在	備考 (役員 の資格に関 する具体的 記述等)
							学識経 験者	地域福祉 関係者	施設長資 格の有無	担当業務	有	無		
	1	理事長												
	2	理事												
	3	理事												
	4	理事												
	5	理事												
	6	理事												

区分	氏名	年齢	住所	職業	監事となるための資格等	備考
1	監事					
2	監事					

評議員名簿一覧表

区分	氏名	年齢	住所	職業	親族等 の特 殊 関 係	役員の資格等				令和 年 月 日現在		
						学識経験者	地域福祉関係者	地域代表	利用者の家族代表	他の社会福祉法人への就任状況	備考(役員の資格に関する具体的記述等)	
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												

役員名簿

法人名			
役職	氏名	年齢	現在の職業 (勤務先)

※欄が不足する場合は適宜追加してください。

法人概要一覧表

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	

2 現在運営している介護保険事業所の状況

事業所名称	サービスの種類	所在地	定員数	開設年月日

3 今後開設を予定（希望）している介護保険事業所

事業所名称	サービスの種類	予定地	定員数	開設予定（希望）年月日

4 他市の公募への申込状況（介護保険事業）

事業所名称	サービスの種類	予定地	定員数	開設予定年月日※選定されている場合

施設等整備の動機等（小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護）

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. 施設設置・運営に対する基本的事項について
(1) 施設運営にあたっての基本理念及び運営方針について 施設運営にあたり、利用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) 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。
(3) 利用者、家族のプライバシー等の情報管理に対する取組について 利用者、家族のプライバシー等の情報管理に対する取組について具体的に記入してください。 (マニュアルがある場合は、添付してください。)
(4) 虐待防止に対する取組について 虐待防止に向けた考え方と取組について具体的に記入してください。(指針やマニュアルがある場合は、添付してください。)
(5) 身体拘束・事故防止に対する取組について 身体拘束・事故防止に対する取組について具体的に記入してください。(マニュアルがある場合は、添付してください。)

<p>(6) 相談・苦情への考え方と取組について 利用者や家族等からの相談や苦情に対する取組について具体的に記入してください。(マニュアルがある場合は、添付してください。)</p>
<p>(7) 安全対策の考え方と取組について 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組について具体的に記入してください。(マニュアルがある場合は、添付してください。)</p>
<p>(8) 職員の確保、職員研修の考え方と取組、ハラスメント対策について 職員の採用及び離職防止策を含めた確保方法、職員研修の考え方と取組、ハラスメント対策について具体的に記入してください。</p>
<p>(9) 職員配置の考え方と具体的な配置について 職員配置について具体的に記入してください。また、独自の配置基準がある場合には具体的に記入してください。</p>
<p>(10) 地域との連携の考え方と取組について 運営推進会議の位置づ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記入してください。</p>
<p>(11) 利用者の確保及び事業の安定運営について 利用者の確保及び事業の安定運営について、具体的な考えや計画等があれば記入してください。</p>
<p>(12) 消防計画及び消防訓練の取組について 消防計画及び消防訓練の取組について具体的に記入してください。</p>

<p>(13) 感染症対策と感染症発生時の業務継続計画（BCP）について 感染症対策（利用者・利用者家族・職員・クラスターへの対応）と感染症発生時の業務継続計画（BCP）について具体的に記入してください。（マニュアルがある場合は、添付してください。）</p>
<p>(14) 自己評価・第三者評価などの取組について 自己評価・第三者評価などの取組について具体的に記入してください。</p>
<p>(15) 情報公開等に対する考え方と取組について 情報公開についての考え方と取組について具体的に記入してください。</p>
<p>(16) 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。</p>
<p>①生活支援（給付費対象サービス）【相談・援助、訓練、介護、事業所外支援、健康管理、創作活動、生産活動】</p> <p>②上記生活支援サービス等（介護給付費対象外サービス）【食事＝サービスの内容、金額等・・・・】</p>

※適宜、枠調整を行い記入してください。

※その他、参考となる資料等があれば添付してください。（例：運営規定等）

事業計画書（小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護）

1 施設整備計画

(1) 名称及び定員

名称（仮称）	登録定員	通いサービスの利用定員	宿泊サービスの利用定員

(2) 食事の提供等の費用設定 ※設定根拠を添付。実費を徴収する場合はそれが分かるように記載してください。

・食事の提供	円／	・宿泊費	円／	・おむつ代	円／
・その他（ ）	円／				

(3) 夜間及び深夜の時間帯

時 分 ～ 時 分

(4) 常勤職員の1日の勤務時間

時間

(5) その他併設を予定する施設又は事業

施設等種別	定員	人
	定員	人

2 建設予定地

予定地のすべての地番を記載してください。適宜行を追加してください。

地番	地目	地積（公簿）	現在の所有者	寄付、買収賃借 の別	造成工事既存構 造物	その他（売買及び賃貸の場合は、その契約額 を記入。賃貸の場合は月額。）
佐倉市						(円)
						(円)
						(円)
						(円)
						(円)
						(円)
合 計						(円)

3 敷地の状況

都市計画の状況	□市街化区域 □市街化調整区域					
用途地域	地域	面積制限	建ぺい率	%	容積率	%
その他の区域、地域、区域等	その他 (□農業振興地域 □生産緑地 □自然公園)					
土砂災害確認等情報	市治水課への確認状況			確認済み ・ 未確認		
	確認結果					
道 路	建築基準法 条 第 項 第 号該当			「不適合」の場合、その対応		
	幅員 m		□適合 □不適合			
文化財の有無	敷地内に □有り □無し (市教育委員会の証明書を添付すること。)			「有り」の場合、その対応		
電 気	敷地内に □有 □無			対応:		
ガ ス	敷地内に □有 □無			対応:		
上水道	敷地内に □有 □無			対応:		
排水処理	放流先	□有(放流先:) □無(対応:)				
	処理方法	□公共下水道 □浄化槽処理				
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				
		□内(令第32条第 項 第 号該当) □指定無し				
	その他市の行政指導の有無					
	□有り (内容:) □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	□地中埋設 □地上設置 □その他 ()				
メーカー名						
整備金額	円(税込)					
賃借の場合	賃借料	円(年・月)				
	賃貸借契約期間	～				

4 建物の状況

建物所有	1 自己所有(予定含む)		2 賃借(予定含む)		
新築・改修	1 新築		2 改修		
敷地面積		m ²			
建築面積		m ²	建ぺい率		%
延床面積		m ²	容積率		%
建物構造			階数		階
賃借の場合	賃借料	円/年・月	賃貸借契約期間	～	

5 近隣への説明状況等

近隣地権者への説明	<input type="checkbox"/> 実施済 地元説明経緯個別調書等（隣接者等）を添付すること。 <input type="checkbox"/> 実施中 途中経過及び今後の予定を添付すること。 <input type="checkbox"/> 計画中 今後の予定を添付すること。
建設地の近隣自治会等への説明	<input type="checkbox"/> 実施済 地元説明経緯個別調書等（隣接者等）を添付すること。 <input type="checkbox"/> 実施中 途中経過及び今後の予定を添付すること。 <input type="checkbox"/> 計画中 今後の予定を添付すること。
下水道、排水について	<input type="checkbox"/> 公共下水道 （管理者と協議済み。）※協議状況がわかる資料を添付してください。 <input type="checkbox"/> 浄化槽処理 （水利権者と協議済み。）※協議状況がわかる資料を添付してください。 <input type="checkbox"/> 計画中 今後の予定を添付すること。

6 建設予定地までの交通条件

交通の状況	最寄駅又はバス停	線			駅
	施設からの距離	直線距離：	km	時間：徒歩	分、自動車 分

7 協力予定医療機関等

協力（予定）医療機関	病院名	名称：	診療科目：		
	所在地				
	施設からの距離	直線距離：	km	時間：徒歩	分、バス・自動車 分
協力（予定）歯科医療機関	病院名	名称：	診療科目：		
	所在地				
	施設からの距離	直線距離：	km	時間：徒歩	分、バス・自動車 分

8 連絡先

	(ふりがな) 氏 名	住 所
法人代表者		〒
	電話番号	
	FAX番号	
事務担当者 (書類等送付及び連絡先)		〒 □自宅 □その他 ()
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	
設計会社		〒
	担当者氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

地域住民との話合いの経過及び状況

自治会の同意の経過及び状況

日	時	内 容

隣接地権者の同意の経過及び状況

日	時	内 容

※経過報告が分かるものであれば、任意様式で対応可。

地元説明経緯個別調書（隣接地権者）

本調書作成者氏名・印 （法人理事長又は設立者が 作成することとする。）	
整備しようとする施設等の 種類・名称・所在地・経営 主体等	
隣接地権者（占有者）の 住所・氏名・連絡先	
説明年月日	
説明の相手方氏名及び 隣接地権者等との間柄	
説明を行った者の職・氏名 （整備をしようとする施設 等の責任者等。なお、コン サルタントや設計会社のみ で行った説明は除く。）	
説明相手方の施設等整備に 対する意見	
説明相手方の意見に対する 整備しようとする者の回答 及び対応	
その他特記事項	

※近隣者、自治会等の区別をすること。
 ※経過報告が分かるものであれば、任意様式で対応可。

地元説明経緯個別調書（近隣者・地元自治会等）

本調書作成者氏名・印 （法人理事長又は設立者が 作成することとする。）	
整備しようとする施設等の 種類・名称・所在地・経営 主体等	
隣接地権者（占有者）の 住所・氏名・連絡先	
説明年月日	
説明の相手方氏名及び 隣接地権者等との間柄	
説明を行った者の職・氏名 （整備をしようとする施設 等の責任者等。なお、コン サルタントや設計会社のみ で行った説明は除く。）	
説明相手方の施設等整備に 対する意見	
説明相手方の意見に対する 整備しようとする者の回答 及び対応	
その他特記事項	

※近隣者、自治会等の区別をすること。
 ※経過報告が分かるものであれば、任意様式で対応可。

事業工程表

年度	令和4(2022)年度												令和5(2023)年度												令和6(2024)年度								
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
基本設計																																	
実施設計																																	
建築確認																																	
内示																																	
入札・契約																																	
建築工事																																	
指定申請																																	
事業開始																																	
工事出来高																																	

※適宜項目名、特調整を行い記入してください。

法人名	
-----	--

(単位：㎡)

部門	室名	階		階		階		計	
		室	面積	室	面積	室	面積	室	面積
居室	個室		()		()		()		()
	(小計1)		()		()		()		()
利用者共用	居間								
	食堂								
	台所								
	浴室								
	脱衣室								
	洗濯室								
	便所								
	(小計2)								
管理	事務室								
	相談室								
	会議室								
	介護職員室								
	物品倉庫								
	職員便所								
	(小計3)								
その他	階段・エレベーター								
	廊下・ホール								
	(小計4)								
合計									
(再掲) 専用面積計									
(再掲) 共用面積計									

※ 0 内は内法

- 注1 平面図に記載のある全ての区画について記載してください。
行が足りない場合は追加してください。
- 注2 居室面積は芯々で求め内法寸法を () 内に二段書きしてください。
- 注3 専用面積計と共用面積計の計が合計欄と一致するようにしてください。
- 注4 面積は小数点第2位まで記入してください。

事業費・資金調達内訳等一覧表

施設名： _____

法人名： _____

		金額 (単位：円)	比率
1 事業費	用地費		
	施設整備費		
	設計監理費		
	設備（備品）費		
	運転資金（開設後3か月分）		
	法人事務費		
	合 計		

2 資金調達内訳	用地費	福祉医療機構借入金		
		市中金融機関借入金		
		自己資金		
		寄附金		
		小 計		
	施設整備費 設計監理費	補助金		
		福祉医療機構借入金		
		市中金融機関借入金		
		自己資金		
		寄附金		
		小 計		
	設備（備品）費	補助金		
		福祉医療機構借入金		
		市中金融機関借入金		
		自己資金		
		寄附金		
		小 計		
	運転資金 (開設後3か月分)	自己資金		
		寄附金		
		その他		
		小 計		
	法人事務費	自己資金		
		その他		
合 計				
補助金計				
借入金内訳（再掲）	福祉医療機構借入金			
	市中金融機関借入金			
借入金計				
自己資金計				
合 計				

(注記)

(1) 運転資金として年間事業費の1/2以上の相当する運用資金を計上すること。

(2) 法人事務費として、開設までに必要な額(例:事務所代、入札準備代、収入印紙代、開発前人件費、登記手数料、固定資産税等)を計上すること。

(3) 施設整備費、設備(備品)費について可能な限り根拠となる見積書等を添付して下さい。

(4) 寄附金を財源として見込む場合は、項目ごとに寄付者、金額がわかる書類及び次の書類を添付して下さい。

・個人から寄付金を見込む場合

- ①贈与契約(確約)書写し(実印、印鑑証明添付)
- ②寄付者の資産及び負債の状況一覧表
- ③預金残高証明書または預金通帳写し
- ④贈与金の源泉を説明できる資料
- ⑤不動産売却等の場合は売買契約書写し及び印鑑登録証明書原本を添付

・法人から寄付金を見込む場合

- ①法人の議決機関の議事録写し
- ②法人登記簿謄本
- ③直近3ヶ年の決算書
- ④直近3ヶ年度分の法人市区町村民税納税証明書
- ⑤贈与契約(確約)書写し(実印、印鑑証明添付)
- ⑥贈与金の源泉を説明できる資料
- ⑦不動産売却等の場合は売買契約書写し及び印鑑登録証明書原本を添付

管理者予定者経歴書

令和 年 月 日現在

ふりがな			生年月日	
氏名				
現住所				
職歴	期 間 (年月)	勤 務 先		
その他の 社会的活 動履歴	期 間 (年月)	役職等の経歴		
資格・ 関係研修 受講歴	取得・受講 (年月)	資格・関係研修		
資格の有無	有	無	資格内容 (資格のない場合の取得計画)	

介護支援専門員予定者経歴書
 (小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

令和 年 月 日現在

ふりがな		
氏名	生年月日	
現住所		
職歴	期 間 (年月)	勤 務 先
その他の 社会的活 動履歴	期 間 (年月)	役職等の経歴
資格・ 関係研修 受講歴	取得・受講 (年月)	資格・関係研修

従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表

(年 月 分) サービス種類 ()

事業所・施設名 ()

職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	備考					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28									
			*																																				

備考 1 *欄には、当該月の曜日を入力してください。
 2 申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、4週間分の勤務すべき時間を記入してください。下表を使い、勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。（記入例参照）
 3 職種ごとに下記の勤務形態の区分にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で専従 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務
 4 常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業員が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
 5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
 6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
 7 各事業所・施設において使用している勤務割表等（既に事業を実施しているときは直近月の実績）により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間を確認できる場合は、その番号をもって添付書類として差し支えありません。
 8 備考欄に、兼務状況（兼務職種名等）を記入してください。

※当該事業所における勤務時間区分を記入してください。

勤務時間区分	時間数	勤務時間区分			時間数	時間	⑦	勤務時間区分			時間数	時間	⑩	勤務時間区分			時間数	時間	⑬	時間
		時間数	時間	④				時間数	時間	⑧				時間数	時間	⑪				
①		時間		④	時間		時間		⑧	時間		時間		⑩	時間		時間		⑬	時間
②		時間		⑤	時間		時間		⑨	時間		時間		⑪	時間		時間		⑭	時間
③		時間		⑥	時間		時間		⑩	時間		時間		⑫	時間		時間		⑮	時間

従業者の勤務体制及び勤務形態一覽表
 (年 月 分)

【記入例】
 サービス種類 (介護老人福祉施設)
 事業所・施設名 ()

職 種	勤務形態	年	第1週							第2週							第3週							第4週							週平均の勤務時間	4週の合計	備考				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28							
(記載例)																																					
管理者	B	佐倉次郎				⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	20	80	(計画作成担当)
計画作成担当者	B	佐倉次郎				⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	20	80	(管理者)
看護職員	A	佐倉太郎				④	⑤	⑤	④	③	④	⑤	④	⑤	④	⑤	④	⑤	④	⑤	④	⑤	④	⑤	④	⑤	④	⑤	④	⑤	④	⑤	④	40	160	准看護師	
介護職員	A	佐倉花子				①	③	④	⑤	⑥	⑤	④	③	④	⑤	④	③	④	⑤	④	③	④	⑤	④	③	④	⑤	④	③	④	⑤	④	40	160			
介護職員	A	佐倉三子				②	①	③	④	⑤	⑥	⑤	④	③	④	⑤	④	③	④	⑤	④	③	④	⑤	④	③	④	⑤	④	③	④	⑤	④	40	160		

備考 1 ＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

2 申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。下表を使い、勤務時間ごとに区分して番号を付してください。勤務形態の区分 A：常勤専従 B：常勤専従 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務

3 職種ごとに下記の勤務形態の区分 A～Dの「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。

4 常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。

5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

7 各事業所・施設において使用している勤務割表等（既に事業を実施しているときは直近月の実績）により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

8 備考欄に、兼務状況（兼務職種名等）を記入してください。

※ 当該事業所における勤務時間区分を記入してください。 (記入例)

勤務時間区分	時間数	勤務時間区分	時間数
① 6：00～15：00	8時間	⑤ 0：00～9：00	8時間
② 8：30～17：30	8時間	⑥ 8：30～12：30	4時間
③ 12：00～21：00	8時間	⑦ 13：30～17：30	4時間
④ 15：00～24：00	8時間	⑧	時間

質 問 票

(宛先) 佐倉市福祉部 介護保険課 遠藤・郷渡・石川 行

☎	043-484-6174	fax	043-486-2503
E-mail	kaigo@city.sakura.lg.jp		

件 名		令和4年度 地域密着型サービス事業所整備法人公募に関する質問
送 付 先	送信日	令和4年 月 日 ()
	法人名	
	担当者	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	
質 問 事 項 ※	①	
	②	

- ※ 質問事項は、内容は簡潔に、一問一答となるよう、箇条書きで記入して下さい。
- ※ 適宜行追加して下さい。
- ※ 質問票の送信後は、必ず電話による着信確認を併せて実施して下さい。

応募辞退届

令和 年 月 日

(宛先) 佐倉市長

所在地	
法人名	
代表者職氏名	⑩
電話番号	

令和 年 月 日付けで、貴市へ令和4年度地域密着型サービス事業所整備法人公募申込書を提出したところですが、下記理由により辞退することになりましたので届出いたします。

【辞退理由】

連絡担当者氏名	
電話番号	
携帯番号	
FAX番号	
メールアドレス	

令和 年 月 日

参加申込書

令和4年度佐倉市地域密着型サービス事業所整備法人公募にあたり、応募を予定している旨を申し出ます。

法人名		
施設種類		
事業所名		
建設予定地		
定員		
連絡先	住 所	
	電 話	
	F A X	
	メールアドレス	
担当者	所属・役職名	
	氏 名	

※下記アドレスあてに令和4年6月20日(月)午後5時(必着)までに、電子メールで提出してください。

期限までに提出がない場合、公募申込書類を受付しかねますので、ご注意ください。

佐倉市福祉部介護保険課 介護給付班
E-mail kaigo@city.sakura.lg.jp

全体目次（提出書類等一覧）

	内容	様式番号	必須	有無	頁	備考
1	全体目次（提出書類等一覧）	—	◎			
2	令和4年度 地域密着型サービス事業所整備法人公募申込書	様式1	◎			
3	定款	—	◎			
4	法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）	—	◎			
5	代表者経歴書	様式2-1	◎			
6	役員・評議員名簿一覧表	様式2-2	◎			
7	法人概要一覧表	様式2-3	◎			
8	直近3ヵ年の決算書	—	◎			
9	直近3ヵ年の実地指導結果通知の写し（法人、介護保険事業所）	—	○			
10	上記指導結果通知に対する改善報告書の写し	—	○			
11	法人事業概要（パンフレット等）	—	◎			
12	施設等整備の動機等	様式3	◎			参考資料がある場合は添付
13	事業計画書	様式4-1	◎			
14	公図の写し及び同写しに隣接地所有者を表記したもの	—	◎			
15	周辺地図（敷地周辺の写真）	—	◎			
16	土地の登記簿謄本	—	◎			
17	土地の寄付を受ける場合＝寄付確約書	—	○			
18	土地を購入する場合＝売買確約書	—	○			実印を用いたものの写しを提出 印鑑証明を添付
19	土地を賃借する場合＝無償貸与確約書又は賃貸借確約書	—	○			
20	埋蔵文化財の有無	—	○			市教育委員会の証明書（写）を添付
21	地域住民との話合いの経過及び状況（一覧）	様式4-2	◎			
22	地元説明経緯個別調書（隣接地権者）	様式4-3	◎			未実施の場合、予定を添付
23	地元説明経緯個別調書（近隣者・地元自治会等）	様式4-4	◎			
24	都市計画に整合していること（協議状況）がわかるもの	—	○			任意の様式で市担当課との協議記録 （日時、場所、出席者、内容を記載）を添付
25	事業工程表	様式5	◎			
26	位置図（縮尺1/2500程度）	—	◎			
27	建物配置図（A3判）	—	◎			
28	平面図（A3判）	—	◎			
29	立面図（A3判）	—	◎			新築の場合添付
30	建物を賃借する場合＝無償貸与確約書又は賃貸借確約書	—	○			実印を用いたものの写しを提出 印鑑証明を添付
31	施設開設後の収支計画書（3ヵ年分）	—	◎			計算書の根拠も添付
32	事業費・資金調達内訳等一覧表	様式6	◎			様式に記載の添付書類を確認
33	借入金償還計画書	—	◎			融資ごとに作成
34	管理者予定者経歴書 資格証明書等	様式7-1	○			予定者が決まっている場合に提出。 資格証明書及び研修修了証は写しを添付。
35	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式7-4	◎			
36	質問票	様式8	○			
37	応募辞退届	様式9	○			
38	参加申込書	様式10	◎			

※様式の設定がないものは任意の様式とします。

※必須欄について

◎…必須 ○…該当時必須

※有無欄は、提出書類がある場合は、「○」、該当無「—」等明示してください。

※頁欄は、提出書類に通し番号を付し、そのページを記入してください。

担当者連絡先（提出していただいた内容について問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください）

事業者名					
担当者名					
住所					
電話	電話		FAX		(e-mail)

令和 4 年度 地域密着型サービス事業所整備法人公募申込書

令和 年 月 日

(宛先) 佐倉市長

所在地
 法人名
 代表者職氏名
 電話番号



標記の件について、別紙関係書類を添えて応募します。

申請者	ふりがな			
	名 称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー)		区市町村
		都 県		
	連絡先	ビルの名称等		
		電話番号		
F A X 番号				
	E-mail ※			
法人の種別		法人所轄官庁	千葉県・佐倉市・その他 ()	
応募事業	事業予定地	(郵便番号 ー) 佐倉市		
	種別	1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2 小規模多機能型居宅介護 3 看護小規模多機能型居宅介護 ※整備を希望する種別に○を記入してください。		
	同時に応募する場合、その種別	1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2 小規模多機能型居宅介護 3 看護小規模多機能型居宅介護 ※同時に整備を希望する種別に○を付してください。 <input type="checkbox"/> 同時に応募するサービスが選定されなかった場合、応募辞退する。 ※該当する場合、□にチェックを入れてください。		
補助金	整備に係る佐倉市からの補助金受領の希望	1 希望する 2 希望しない		

※ 個人ではなく、組織のメールアドレスを記入してください。

代表者経歴書

令和 年 月 日現在

ふりがな		
氏名	生年月日	
現住所		
職歴	期 間 (年月)	勤 務 先 等
その他の 社会的活 動履歴	期 間 (年月)	役職等の経歴
資格・ 関係研修 受講歴	取得・受講 (年月)	資格・関係研修

役員名簿一覧表

区分	氏名	年齢	住所	職業	親族等 の特殊 関係	役員の資格等				他の社会福祉法 人の代表者への 就任状況		令和 年 月 日現在 備考（役員 の資格に関 する具体的 記述等）
						学識経験 者	地域福祉 関係者	施設長資 格の有無	担当業務	有 無	法人の 名称	
1	理事長											
2	理事											
3	理事											
4	理事											
5	理事											
6	理事											

区分	氏名	年齢	住所	職業	監事となるための資格等	備考
1	監事					
2	監事					

評議員名簿一覧表

区分	氏名	年齢	住所	職業	親族等 の特殊 関係	役員の資格等				令和 年 月 日現在	
						学識経験 者	地域福祉 関係者	地域代表	利用者の 家族代表	他の社会福祉 法人の代表者 への就任状況	備考（役員 の資格に關 する具体的 記述等）
1	評議員									有	
2	評議員									無	
3	評議員										
4	評議員										
5	評議員										
6	評議員										
7	評議員										

役員名簿

法人名			
役職	氏名	年齢	現在の職業 (勤務先)

※欄が不足する場合は適宜追加してください。

法人概要一覧表

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	

2 現在運営している介護保険事業所の状況

事業所名称	サービスの種類	所在地	定員数	開設年月日

3 今後開設を予定（希望）している介護保険事業所

事業所名称	サービスの種類	予定地	定員数	開設予定（希望）年月日

4 他市の公募への申込状況（介護保険事業）

事業所名称	サービスの種類	予定地	定員数	開設予定年月日※選定されている場合

施設等整備の動機等（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

1. 本件に応募された理由
2. 事業所の目指すもの（運営に対する意欲、運営上の特徴・重点策について）
3. 設置・運営に対する基本的事項について
(1) 運営にあたっての基本理念及び運営方針について 利用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) 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。
(3) 利用者、家族のプライバシー等の情報管理に対する取組について 利用者、家族のプライバシー等の情報管理に対する取組について具体的に記入してください。 (マニュアルがある場合は、添付してください。)
(4) 虐待防止に対する取組について 虐待防止に向けた考え方と取組について具体的に記入してください。(指針やマニュアルがある場合は、添付してください。)
(5) 身体拘束・事故防止に対する取組について 身体拘束・事故防止に対する取組について具体的に記入してください。(マニュアルがある場合は、添付してください。)

<p>(6) 相談・苦情への考え方と取組について 入所者や家族等からの相談や苦情に対する取組について具体的に記入してください。(マニュアルがある場合は、添付してください。)</p>
<p>(7) 安全対策の考え方と取組について 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組について具体的に記入してください。(マニュアルがある場合は、添付してください。)</p>
<p>(8) 職員の確保、職員研修の考え方と取組、ハラスメント対策について 職員の採用及び離職防止策を含めた確保方法、職員研修の考え方と取組、ハラスメント対策について具体的に記入してください。</p>
<p>(9) 職員配置の考え方と具体的な配置について 職員配置について具体的に記入してください。また、独自の配置基準がある場合には具体的に記入してください。</p>
<p>(10) 主治医、居宅介護支援事業所等との連携について 主治医や居宅介護支援事業所、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携について、具体的な方針や計画があれば記入してください。</p>
<p>(11) ターミナルケア、認知症ケアの方針 ターミナルケアの実施、認知症ケアの実施について具体的な方針や計画があれば記入してください。</p>

<p>(12) 感染症対策と感染症発生時の業務継続計画（BCP）について 感染症対策と感染症発生時の業務継続計画（BCP）について具体的に記入してください。（マニュアルがある場合は、添付してください。）</p>
<p>(13) 自己評価・第三者評価などの取組について 自己評価・第三者評価などの取組について具体的に記入してください。</p>
<p>(14) 情報公開等に対する考え方と取組について 情報公開についての考え方と取組について具体的に記入してください。</p>

※適宜、枠調整を行い記入してください。

※その他、参考となる資料等があれば添付してください。（例：運営規定等）

事業計画書（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

1 施設整備計画

(1) 名称

名称（仮称）

(2) その他併設を予定する施設又は事業

施設等種別	定員	人
	定員	人

2 事業予定地

予定地のすべての地番を記載してください。適宜行を追加してください。

地番	地目	地積（公簿）	現在の所有者	寄付、買取賃借の別	造成工事既存構造物	その他（売買及び賃貸の場合は、その契約額を記入。賃貸の場合は月額。）
佐倉市						（ 円）
						（ 円）
						（ 円）
						（ 円）
						（ 円）
						（ 円）
合 計						（ 円）

3 敷地の状況

都市計画の状況	<input type="checkbox"/> 市街化区域 <input type="checkbox"/> 市街化調整区域					
用途地域	地域	面積制限	建ぺい率	%	容積率	%
その他の区域、地域、区域等	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)					
文化財の有無	敷地内に <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し (市教育委員会の証明書を添付すること。)			「有り」の場合、その対応		
賃借の場合	賃借料	円（年・月）				
	賃借契約期間	～				

4 建物の状況

建物所有	1 自己所有（予定含む）		2 賃借（予定含む）			
新築・改修	1 新築			2 改修		
敷地面積		m ²				
建築面積		m ²	建蔽率		%	
延床面積		m ²	容積率		%	
建物構造			階数		階	
賃借の場合	賃借料	円／年・月	賃借契約期間	～		

5 連携する訪問看護事業所（連携型で実施する場合のみ）

事業所名	事業所番号	所在地	連携に係る契約
			1 契約済 2 契約予定
			1 契約済 2 契約予定

6 オペレーターへの連絡体制

通信機器及びシステム	
------------	--

7 近隣への説明状況等

近隣地権者への説明	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 実施中 <input type="checkbox"/> 計画中	地元説明経緯個別調書等（隣接者等）を添付すること。 途中経過及び今後の予定を添付すること。 今後の予定を添付すること。
建設地の近隣自治会等への説明	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 実施中 <input type="checkbox"/> 計画中	地元説明経緯個別調書等（隣接者等）を添付すること。 途中経過及び今後の予定を添付すること。 今後の予定を添付すること。

8 連絡先

	(ふりがな) 氏名	住所
法人代表者		〒
	電話番号	
	FAX番号	
事務担当者 (書類等送付及び連絡先)		〒 □自宅 □その他 ()
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	
設計会社		〒
	担当者氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

地域住民との話合いの経過及び状況

自治会の同意の経過及び状況

日	時	内 容

隣接地権者の同意の経過及び状況

日	時	内 容

※経過報告が分かるものであれば、任意様式で対応可。

地元説明経緯個別調書（隣接地権者）

本調書作成者氏名・印 （法人理事長又は設立者が 作成することとする。）	
整備しようとする施設等の 種類・名称・所在地・経営 主体等	
隣接地権者（占有者）の 住所・氏名・連絡先	
説明年月日	
説明の相手方氏名及び 隣接地権者等との間柄	
説明を行った者の職・氏名 （整備をしようとする施設 等の責任者等。なお、コン サルタントや設計会社のみ で行った説明は除く。）	
説明相手方の施設等整備に 対する意見	
説明相手方の意見に対する 整備しようとする者の回答 及び対応	
その他特記事項	

※近隣者、自治会等の区別をすること。
 ※経過報告が分かるものであれば、任意様式で対応可。

地元説明経緯個別調書（近隣者・地元自治会等）

本調書作成者氏名・印 （法人理事長又は設立者が 作成することとする。）	
整備しようとする施設等の 種類・名称・所在地・経営 主体等	
隣接地権者（占有者）の 住所・氏名・連絡先	
説明年月日	
説明の相手方氏名及び 隣接地権者等との間柄	
説明を行った者の職・氏名 （整備をしようとする施設 等の責任者等。なお、コン サルタントや設計会社のみ で行った説明は除く。）	
説明相手方の施設等整備に 対する意見	
説明相手方の意見に対する 整備しようとする者の回答 及び対応	
その他特記事項	

※近隣者、自治会等の区別をすること。
 ※経過報告が分かるものであれば、任意様式で対応可。

事業工程表

年度	令和4(2022)年度												令和5(2023)年度												令和6(2024)年度									
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
月																																		
基本設計																																		
実施設計	実施計画作成																																	
	積算																																	
建築確認																																		
内示																																		
入札・契約																																		
建築工事																																		
指定申請																																		
事業開始																																		
工事出来高																																		

※適宜項目名、枠調整を行い記入してください。

部屋別面積表

参考様式

法人名	
-----	--

(単位: m²)

部門	室名	階		階		階		計	
		室	面積	室	面積	室	面積	室	面積
居室	個室		()		()		()		()
	(小計1)		()		()		()		()
利用者共用	居間								
	食堂								
	台所								
	浴室								
	脱衣室								
	洗濯室								
	便所								
(小計2)									
管理	事務室								
	相談室								
	会議室								
	介護職員室								
	物品倉庫								
	職員便所								
	(小計3)								
その他	階段・エレベーター								
	廊下・ホール								
	(小計4)								
合計									
(再掲) 専用面積計									
(再掲) 共用面積計									

※ () 内は内法

- 注1 平面図に記載のある全ての区画について記載してください。
 行が足りない場合は追加してください。
- 注2 居室面積は芯々で求め内法寸法を () 内に二段書きしてください。
- 注3 専用面積計と共用面積計の計が合計欄と一致するようにしてください。
- 注4 面積は小数点第2位まで記入してください。

事業費・資金調達内訳等一覧表

施設名： _____

法人名： _____

		金額 (単位：円)	比率
1 事業費	用地費		
	施設整備費		
	設計監理費		
	設備(備品)費		
	運転資金(開設後3か月分)		
	法人事務費		
	合計		

2 資金調達内訳	用地費	福祉医療機構借入金		
		市中金融機関借入金		
		自己資金		
		寄附金		
		小計		
	施設整備費 設計監理費	補助金		
		福祉医療機構借入金		
		市中金融機関借入金		
		自己資金		
		寄附金		
		小計		
	設備(備品)費	補助金		
		福祉医療機構借入金		
		市中金融機関借入金		
		自己資金		
		寄附金		
		小計		
	運転資金 (開設後3か月分)	自己資金		
		寄附金		
		その他		
		小計		
	法人事務費	自己資金		
		その他		
合計				
補助金計				
借入金内訳(再掲)	福祉医療機構借入金			
	市中金融機関借入金			
借入金計				
自己資金計				
合計				

(注記)

(1) 運転資金として年間事業費の1/2分の2以上に相当する運用資金を計上すること。

(2) 法人事務費として、開設までに必要な額(例:事務所代、入札準備代、収入印紙代、開発前人件費、登記手数料、固定資産税等)を計上すること。

(3) 施設整備費、設備(備品)費について可能な限り根拠となる見積書等を添付して下さい。

(4) 寄附金を財源として見込む場合は、項目ごとに寄付者、金額がわかる書類及び次の書類を添付して下さい。

・個人から寄付金を見込む場合

- ①贈与契約(確約)書写し(実印、印鑑証明添付)
- ②寄付者の資産及び負債の状況一覧表
- ③預金残高証明書または預金通帳写し
- ④贈与金の源泉を説明できる資料
- ⑤不動産売却等の場合は売買契約書写し及び印鑑登録証明書原本を添付

・法人から寄付金を見込む場合

- ①法人の議決機関の議事録写し
- ②法人登記簿謄本
- ③直近3ヶ年の決算書
- ④直近3ヶ年度分の法人市区町村民税納税証明書
- ⑤贈与契約(確約)書写し(実印、印鑑証明添付)
- ⑥贈与金の源泉を説明できる資料
- ⑦不動産売却等の場合は売買契約書写し及び印鑑登録証明書原本を添付

管理者予定者経歴書

令和 年 月 日現在

ふりがな			生年月日	
氏名				
現住所				
職歴	期 間 (年月)	勤 務 先		
その他の 社会的活 動履歴	期 間 (年月)	役職等の経歴		
資格・ 関係研修 受講歴	取得・受講 (年月)	資格・関係研修		
資格の有無	有	無	資格内容 (資格のない場合の取得計画)	

従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

【記入例】

(年 月 分)
 サービス種類 (介護老人福祉施設)
 事業所・施設名 ()

職種	勤務形態	年	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	備考
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
			*																															
(記載例)																																		
管理者	B	佐倉次郎	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	80	20		本務 (計画作成担当 兼務 (管理者) 准看護師		
計画作成担当者	B	佐倉次郎	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	80	20				
看護職員	A	佐倉太郎	④	⑤	休	①	③	④	⑤	休	①	③	④	⑤	休	②	①	③	④	⑤	休	①	③	④	⑤	休	②	③	160	40				
介護職員	A	佐倉花子	①	③	④	⑤	休	①	③	④	⑤	休	①	③	④	⑤	休	①	③	④	⑤	休	①	③	④	⑤	休	③	160	40				
介護職員	A	佐倉三子	休	②	①	③	④	⑤	休	①	③	④	⑤	休	①	③	④	⑤	休	①	③	④	⑤	休	①	③	④	160	40					

- 備考
- *欄には、当該月の曜日を入力してください。
 - 申請する事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。下表を使い、勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。(記入例参照)
 - 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務
 - 常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出して下さい
 - 算出にあたっては、小教点以下第2位を切り捨ててください。
 - 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
 - 各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。
 - 備考欄に、兼務状況(兼務職種名等)を記入してください。

※当該事業所における勤務時間区分を記入してください。(記入例)

勤務時間区分	時間数	勤務時間区分	時間数
① 6:00～15:00	8時間	⑤ 0:00～9:00	8時間
② 8:30～17:30	8時間	⑥ 8:30～12:30	4時間
③ 12:00～21:00	8時間	⑦ 13:30～17:30	4時間
④ 15:00～24:00	8時間	⑧	時間

質 問 票

(宛先) 佐倉市福祉部 介護保険課 遠藤・郷渡・石川 行

☎	043-484-6174	fax	043-486-2503
E-mail	kaigo@city.sakura.lg.jp		

件 名	令和4年度 地域密着型サービス事業所整備法人公募に関する質問		
送 付 先	送信日	令和4年 月 日 ()	
	法人名		
	担当者		
	所在地		
	電話番号		
	FAX番号		
	E-mail		
質 問 事 項 ※	①		
	②		

※ 質問事項は、内容は簡潔に、一問一答となるよう、箇条書きで記入して下さい。
 ※ 適宜行追加して下さい。
 ※ 質問票の送信後は、必ず電話による着信確認を併せて実施して下さい。

応募辞退届

令和 年 月 日

(宛先) 佐倉市長

所在地	
法人名	
代表者職氏名	⑩
電話番号	

令和 年 月 日付けで、貴市へ令和4年度地域密着型サービス事業所整備法人公募申込書を提出したところですが、下記理由により辞退することになりましたので届出いたします。

【辞退理由】

連絡担当者氏名	
電話番号	
携帯番号	
FAX番号	
メールアドレス	

令和 年 月 日

参加申込書

令和4年度佐倉市地域密着型サービス事業所整備法人公募にあたり、応募を予定している旨を申し出ます。

法人名		
施設種類	定期巡回・随時対応型訪問看護介護	
事業所名		
設置予定地		
一体型・連携型		
連絡先	住所	
	電話	
	FAX	
	メールアドレス	
担当者	所属・役職名	
	氏名	

※下記アドレスあてに令和4年6月20日(月)午後5時(必着)までに、電子メールで提出してください。

期限までに提出がない場合、公募申込書類を受付しかねますので、ご注意ください。

佐倉市福祉部介護保険課 介護給付班
E-mail kaigo@city.sakura.lg.jp

佐倉市地域密着型サービス整備法人公募審査基準(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

法人名

一次審査		二次審査 (採点制)			
審査項目	審査基準	適合	審査項目	評価項目	採点
I 配置計画及び建設用地に関する事項					
1 適正配置					
(1) 都市計画との整合		—	都市計画との整合	市街化区域内でないが市街地に隣接している。 (直線距離で100m未満)	10
(2) 交通の利便性		—	交通の利便性	市街化区域でなく市街地に隣接していない。 (直線距離で100m以上)	0
(3) 生活関連施設の整備状況		—	生活関連施設の整備状況	駅・バス停から実測で200m未満である。 駅・バス停から実測で200m以上500m未満である。 駅・バス停から実測で500m以上である。 周辺に、公共施設及び商店や金融機関等がある など、入所者などの生活の利便性が高い(全て が直線距離で500m未満)。 公共施設、商店、金融機関等の内、どれかかや や離れているが、生活上特段の支障はない(い ずれかが直線距離で500m以上)。 周辺に、公共施設、商店、金融機関等がなく当 孩子定地のみ孤立した環境にある(全てが直線 距離で500m以上)。	-10
2 建設用地					
(1) 土地利用に関する法令規制等	当該用地が農地法、都市計画法その他の土地利用に関する各種法令等による規制に適合し、開発許可が得られる見通しがあること。	適・否	土地利用	埋蔵文化財包蔵地ではない(埋蔵文化財包蔵地であるが、発掘調査の必要がない場合も含む)。 上記以外。	5
(2) 防災上の安全性の確保	急傾斜地、土砂災害危険箇所、洪水多発地域ではない等、防災面からみて入所・通所者の安全性が確保されていること。	適・否	—	—	0
(3) 給排水関係	水利組合等地域の同意が得られていること又は得られる見込みがあること。給水、雨水排水や汚水雑排水において問題がないこと。	適・否	給排水の状況	上水道、下水道に接続可能 上水道のみ接続可能 下水道のみ接続可能 上水道、下水道に接続不可	20 0 -10 -20

一次審査			二次審査 (採点制)		
審査項目	審査基準	適否	審査項目	評価項目	配点
(4) 土地の所有権	当該用地が次のいずれかに該当すること。 ①自己所有であること【登記簿等により確認】。 ②購入予定の場合又は寄付を受ける予定の場合に、譲渡承諾書又は売買契約書又は寄附承諾書で確認。いずれも実印を使用し、印鑑登録簿が添付されていること。 ③土地の地上権又は賃借権が設定されているなど権利関係が明らかであること。また、租代について、長年にわたり支払いの能力が認められること。【地上権登記簿(権利書)又は賃借権登記簿(権利書)又は賃借契約書(権利書) (実印使用、印鑑証明添付) で確認】。	適・否	審査項目	評価項目	配点
(5) 用地の抵当権設定等の有無	福祉医療機構(協賛会社含む)以外の抵当権(担保権を含む)が設定されていないこと【登記簿謄本の原本で確認】。 これら以外に抵当権が設定されている場合は、当該抵当権が解除できる見込みがあること【抵当権解除に係る抵当債、抵当権を解除する財源が確認できるもの(資金提供者の確約書、所待証明、残高証明書等)で確認】。 また、今後において、借入等により福祉医療機構(協賛会社含む)以外の抵当権が設定される見込みがないこと。	適・否	土地の所有形態	自己所有(土地寄付、購入予定を含む)である。 事業の継続に必要な期間において確実に土地が使用できるか。 上記以外。	5 0
(6) 道路事情	工事用・運営用車両及び緊急車両等の侵入に十分な道路が確保されていること。	適・否	接続する道路の幅員	幅員6m以上の道路に接続 幅員6m未満の道路に接続	5 0
(7) 地味調整	施設周辺の住民の反対がないこと。	適・否			
II 建物及び設備に関する事項					
I 基準への適合	佐倉市制密着型サードピシ基準条列の基準を満たしている。	適・否			

一次審査		二次審査 (採点制)		
審査項目	審査基準	審査項目	評価項目	採点
Ⅲ 運営に関する事項				
1 開設に当たった法人の考え方				
(1) 応募の動機	-		明確かつ適切な応募動機があるか。 高齢者福祉に高い関心と熱意を有しているか。	10
(2) 計画内容	-		新施設設置・運営にあたっての基本理念及び方針は適切か。 新施設設置・運営にあたり評価できる特徴・重点策等があるか。 佐倉市・周辺市町の人口動態、推計が適切に理解・反映されているか。	10
(3) 利用者処遇	-		利用者の福祉や個人情報保護などの権利を最大限に尊重する体制マニュアルの整備が計画されているか。 虐待防止、身体拘束防止、事故防止について、マニュアルの整備がされているか。 若者発症時の受付・解決・再発防止体制が考えられているか。	10
(4) 職員確保と職員資質の確保	-	法人、法人代表者、管理者(予定者)等の取り組み	管理者(予定者)は必要な資格、十分な経験を有しているか。 職員採用及び人材確保、離職防止について効果的な考え、計画を有しているか。職員育成計画に関する考えを有しているか。また、研修受講等の体制等が整っているか。	10
(5) 感染症対策と発生時の業務継続計画	-		利用者、職員等への感染症対策が考えられているか。集団感染時等の有効性のある業務継続計画(BCP)が策定されているか。	10
(6) 地域との連携	-		地域活動への参加・協力や、関係機関との連携などが考えられているか。また、具体的な交流活動計画等を有しているか。事業開始にあたり、地元との調整が図られているか。	10
(7) 利用者の確保と事業の安定運営	-		利用者を確保し安定的に事業を運営するための具体的な考えや計画等を有しているか。	10

一次審査			二次審査 (採点制)			
審査項目	審査基準	適合	審査項目	評価項目	配点	採点
2 人員基準	基準に適合した人員配置が提案されているか。	適・否	—	—	—	—
			管理者(元患者)の有資格、必要研修受講歴	管理者の提案がある。 上記以外。	5	5
			介護支援専門員(予定者)の有資格、必要研修受講歴	介護支援専門員の提案がある。 上記以外。	0	0
3 低所得者への配慮	低所得者の利用について配慮する見込みがあるか。	—	低所得者への配慮	低所得者の利用について配慮する計画がある。 上記以外。	5	5
			—	—	0	0
4 保険、医療との連携	嘱託医、協力医療機関があること	適・否	協力医療機関・協力歯科医療機関	協力医療機関・協力歯科医療機関との連携距離がそれぞれ10km未満である。 協力医療機関・協力歯科医療機関との連携距離がそれぞれ10km～10km以内である。 協力医療機関・協力歯科医療機関との連携距離がそれぞれ10km以上である。	10	10
			—	—	5	5
			—	—	0	0
IV 資金に関する事項						
1 自己資金						
(1) 施設整備資金	自己資金を十分に有していること。	適・否	自己資金	自己資金比率がどの程度か	自己資金比率 20%以上の場合。 (自己資金(借入金を除く)/総事業費)	5
					自己資金比率 10%以上20%未満の場合。 (自己資金(借入金を除く)/総事業費)	3
					自己資金比率 10%未満の場合。 (自己資金(借入金を除く)/総事業費)	0
(2) 運転資金	年間事業費の12分の3以上を確保する見込みがあること。	適・否	—	—	—	—
(3) 寄付	寄付が確保に行われる見込みがあること。 【実印が使用された贈与権約書等、印鑑登録証明書で確認】 【贈与者の所得証明、残高証明書で確認。】	適・否	—	—	—	—
2 借入れ						
(1) 建設資金調達にあたり借入れを行う場合の確実性	建設資金調達にあたって借入れを行う場合には確実性が担保されていること。	適・否	—	—	—	—
(2) 借入金償還の見通し	累積借入金も含め、妥当な範囲で償還計画が作成されていること。	適・否	—	—	—	—

法人名

一次審査			二次審査 (採点制)			
審査項目	審査基準	適合	審査項目	評価項目	配点	採点
V 法人の運営に関する事項						
1 法人の組織運営	過去の法人運営において不適切な行為により行政処分を受けていないこと。または、介護保険法第86条第2項各号に規定する指定の欠格要件に該当しないこと。 指導監査等における是正措置が完了していること。	適・否	-	-	-	-
2 法人の運営施設	既に小規模多機能型居宅介護等を運営していること。	-	運営施設	小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護を既に運営している。 小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護は運営していないが、他の介護保険サービスを提供している。 上記以外。	5 3 0	
3 法人の経営状況	財務状況が健全であること。 債務超過の状況でないこと。	適・否	-	-	-	-
合計点					170	0

佐倉市地域密着型サービス整備法人公募（小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護） ヒアリング採点表

法人名

評価項目	提出書類 12該当箇所	評価ポイント	評価レベル	評価点	採点	記入例	
						評価点	得点
1 応募の動機について	1	<ul style="list-style-type: none"> ・明確かつ適切な応募動機があるか。 ・高齢者福祉に高い見識と熱意を有しているか。 ・社会福祉を目的とする、しっかりとした経営理念があるか。 ・介護施設運営法人としての責務、役割を理解しているか。 ・現在運営している介護保険事業の実績はどうか。 	優	10		10	5
			↑	9		9	
				8		8	
				7		7	
				6		6	
				5		5	
				4		4	
				3		3	
				2		2	
				1		1	
			劣	10		10	
2 計画内容	2, 3-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・新施設設置・運営にあたっての基本理念及び方針は適切か。 ・新施設設置・運営にあたり評価できる特徴・重点策等があるか。 ・佐倉市、周辺市町の人口動態、推計が適切に理解・反映されているか。 ・運営上の方針や目標に具体性があるか。 ・事業計画を総合的に判断し、長期的に安定した運営が期待できるか。 	優	10		10	7
			↑	9		9	
				8		8	
				7		7	
				6		6	
				5		5	
				4		4	
				3		3	
				2		2	
				1		1	
			劣	10		10	
3 利用者処遇	3-(2)～ 3-(7), 3-(15)	<ul style="list-style-type: none"> ・情報の管理、情報開示に関する体制や手順が定められている。 ・虐待防止に向けた取り組みは、具体性、実現性があるか。 ・身体拘束防止に向けた取り組みは、具体性、実現性があるか。 ・事故防止に向けた取り組みは、具体性、実現性があるか。 ・苦情発生時の受付・解決・再発防止体制が考えられているか。 	優	10		10	6
			↑	9		9	
				8		8	
				7		7	
				6		6	
				5		5	
				4		4	
				3		3	
				2		2	
				1		1	
			劣	10		10	
4 職員確保と職員資質の確保	3-(8), 3-(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・開設に向けた職員確保の計画について、具体性、実現性があるか。 ・管理者（予定者）は必要な資格、十分な経験を有しているか。 ・職員採用及び人材確保、離職防止について効果的な考えがあるか。 ・職員育成計画に関する考えを有しているか。 ・研修受講等の体制等が整っているか。 	優	10		10	4
			↑	9		9	
				8		8	
				7		7	
				6		6	
				5		5	
				4		4	
				3		3	
				2		2	
				1		1	
			劣	10		10	
5 感染症対策と発生時の業務継続計画	3-(13)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への対策 ・職員への対策 ・利用者家族への対策 ・クラスターが発生した場合の対応 ・BCP（業務継続計画）を作成している。又は、策定する計画がある。 	優	10		10	10
			↑	9		9	
				8		8	
				7		7	
				6		6	
				5		5	
				4		4	
				3		3	
				2		2	
				1		1	
			劣	10		10	
6 地域との連携	3-(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度外の災害時支援や高齢者支援などにおいて、地域に貢献できる計画となっているか。 ・周辺事業者との連携を含めた地域に開かれた事業計画となっているか。 ・具体的な交流活動計画等を有しているか。 ・事業開始にあたり、地元との調整が図られているか。 ・運営推進会議についてどのように位置づけられているか。 	優	10		10	9
			↑	9		9	
				8		8	
				7		7	
				6		6	
				5		5	
				4		4	
				3		3	
				2		2	
				1		1	
			劣	10		10	
7 利用者の確保及び事業の安定運営	3-(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の確保について、具体的な考えがあるか。 ・利用者が見込み通り集まらない場合の具体的な考えがあるか。 ・安定的に事業を運営するための具体的な考えや計画等を有しているか。 ・今後2年間で開設を予定している施設があるか。 ・事業の拡大は適切な規模で行われているか。 	優	10		10	8
			↑	9		9	
				8		8	
				7		7	
				6		6	
				5		5	
				4		4	
				3		3	
				2		2	
				1		1	
			劣	10		10	
最高点			70	合計得点		合計	49

佐倉市地域密着型サービス事業者整備法人公募審査基準(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

法人名		一次審査			二次審査(採点制)		
審査項目	審査基準	適否	審査項目	評価項目	配点	採点	
I 配属計画及び建設用地に関する事項							
1 建設用地、建物							
(1) 土地利用に関する法令規制等	当該用地が農地法、都市計画法その他の土地利用に関する各種法令等による規制に適合し、開発許可が得られる見通しがあること。又は既存施設等の中に設置。	適・否		既存の施設等の中に設置。	10		
(2) 土地・建物の所有権、賃借権	当該用地・建物が次のいずれかに該当すること。 ①自己所有であること【登記簿等により確認】。 ②購入予定の場合又は寄付を受ける予定の場合は、確実な履行が認められること【全ての土地所有者の譲渡承諾書又は売買契約書又は寄付承諾書で確認。いずれも実印を使用し、印鑑登録簿が添付されること】。 ③賃借する場合に賃借できること。【賃貸借契約書(権利書)等(実印使用、印鑑証明捺印)で確認。】	適・否	土地の所有形態	自己所有(土地寄付、購入予定を含む)である。 事業の継続に必要な期間において確実に土地が使用できるか。	5		
(3) 地元調整	施設周辺の住民の反対がないこと。	適・否	-	-	-		
II 建物及び設備に関する事項							
1 基準への適合	佐倉市地域密着型サービス基準条例の基準を満たしている。	適・否	-	-	-		
2 通信機器及びシステムの導入	利用者がオペレーターに随時通報できる体制が整っている。	適・否	-	-	-		

一次審査		二次審査 (採点制)		
審査項目	審査基準	審査項目	評価項目	採点
III 運営に関する事項				
1 開設に当たっての法人の考え方				
(1) 応募の動機	-		明確かつ適切な応募動機があるか。 高齢者福祉に高い見識と熱意を有しているか。	5
(2) 計画内容	-		新施設設置・運営にあたっての基本理念及び方針は適切か。 新施設設置・運営にあたり評価できる特徴・重点策等があるか。 佐倉市、周辺市町の人口動態、推計が適切に理解・反映されているか。	5
(3) 利用者処遇	-		利用者の福祉や個人情報保護などの権利を最大限に尊重する体制の整備が計画されているか。 虐待防止、身体拘束防止、事故防止について、明確に示されているか。 苦慮発生時の受付・解決・再発防止体制が考えられているか。	5
(4) 職員確保と職員資質の確保	-	法人、法人代表者、管理者(予定者)等の取り組み	管理者(予定者)は必要な資格、十分な経験を有しているか。 職員採用及び人材確保、離職防止について効果的な考え、計画を有しているか。職員育成計画に関する考えを有しているか。また、研修受託等の体制等が整っているか。	5
(5) 感染症対策と発生時の業務継続計画	-		利用者、職員等への感染症対策が考えられているか。集団感染時等の有効性のある業務継続計画(BCP)が策定されているか。	5
(6) 主治医、居宅介護支援事業所等との連携	-		主治の医師や、利用者の地域での生活全般のケアネットワークを行う居宅介護支援事業所との連携医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携について、基本的な考え方や具体的な取組み、計画を有しているか。	5
(7) ターミナルケア、認知症ケアの方針	-		ターミナルケア、認知症ケアに関し、基本的な考え方や効果的な取り組み、計画を有しているか。	5

一次審査			二次審査 (採点制)		
審査項目	審査基準	適否	審査項目	評価項目	採点
2 人員基準	基準に適合した人員配属が提案されているか。	適・否	管理職(予定者)の有資格、従事経験	管理者の提案がある。上記以外。	5 0
3 運営形態(一体型、連携型)	運営形態の検討がなされていること。	—	一体型、連携型どちらでの運営を予定しているか。	一体型での運営を予定。連携型のみで運営を予定	5 3
IV 資金に関する事項					
1 自己資金					
(1) 施設整備資金	自己資金を十分に有していること。	適・否	自己資金	自己資金比率がどの程度か	5 3 0
(2) 運転資金	年間事業費の12分の3以上を確保する見込みがあること。	適・否	—	—	—
(3) 寄付	寄付が確実に行われる見込みがあること。 【実印が使用された贈与確約書等、印鑑登録証明書で確認】 【贈与者の所得証明、残高証明書で確認。】	適・否	—	—	—
2 借入れ					
(1) 建設資金調達にあたり借入れを行う場合の確実性	建設資金調達にあたって借入を行う場合には確実性が担保されていること。	適・否	—	—	—
(2) 借入金償還の見通し	借入借入金も含め、妥当な範囲で償還計画が作成されていること。	適・否	—	—	—

一次審査		二次審査 (採点制)			
審査項目	審査基準	適否	審査項目	評価項目	採点
V 法人の運営に関する事項					
1 法人の組織運営	過去の法人運営において不適切な行為により行政処分を受けていないこと。または、介護保険法第86条第2項各号に規定する指定の欠格要件に該当しないこと。 指導監査等における是正措置が完了していること。	適・否	-	-	-
2 法人の運営施設	既に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を運営していること。	適・否	-	定期巡回・随時対応型訪問介護看護を既に運営している。 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は運営していないが、他の介護保険サービスを運営している。	10 5
3 法人の経営状況	財務状況が健全であること。 債務超過の状況でないこと。	適・否	-	上記以外。	0
合計点					75

佐倉市地域密着型サービス事業者整備法人公募（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）ヒアリング採点表

法人名

評価項目	提出書類 12該当箇所	評価ポイント	評価レベル	評価点 (A)	採点	記入例 評価点 得点
1 応募の動機について	1	<ul style="list-style-type: none"> 明確かつ適切な応募動機があるか。 高齢者福祉に高い関心と熱意を有しているか。 社会福祉を目的とする、しつかりとした経営理念があるか。 介護施設運営法人としての責務、役割を理解しているか。 現在運営している介護保険事業の業績はどうか。 	優 良 普通 やや劣る 劣る	5 4 3 2 1		5 4 3 2 1
2 計画内容	2, 3-(1)	<ul style="list-style-type: none"> 新事業所設置・運営にあたっての基本理念及び方針は適切か。 新事業所設置・運営にあたり評価できる特徴・重点策等があるか。 佐倉市・周辺市町の人口動態、推計が適切に理解・反映されているか。 運営上の方針や目標に具体性があるか。 事業計画を総合的に判断し、長期的に安走した運営が期待できるか。 	優 良 普通 やや劣る 劣る	5 4 3 2 1		5 4 3 2 1
3 利用者処遇	3-(2)~ 3-(7), 3-(14)	<ul style="list-style-type: none"> 情報の管理に関する体制や手順が定められている。 情報開示に関する体制や手順が定められている。 虐待防止に向けた取り組みは、具体性、実現性があるか。 事故防止に向けた取り組みは、具体性、実現性があるか。 苦情発生時の受付・解決・再発防止体制が考えられているか。 	優 良 普通 やや劣る 劣る	5 4 3 2 1		5 4 3 2 1
4 職員確保と職員資質の確保	3-(8), 3-(9)	<ul style="list-style-type: none"> 開設に向けた職員確保の計画について、具体性、実現性があるか。 管理者（予定者）は必要な資格、十分な経験を有しているか。 職員採用及び人材確保、離職防止について効果的な考えがあるか。 職員育成計画に関する考えを有しているか。 研修受講等の体制等が整っているか。 	優 良 普通 やや劣る 劣る	5 4 3 2 1		5 4 3 2 1
5 感染症対策と発生時の業務継続計画	3-(12)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者への対策 職員への対策 利用者家族への対策 事業所内での対策 B C P（業務継続計画）を作成している。又は、策定する計画がある。 	優 良 普通 やや劣る 劣る	5 4 3 2 1		5 4 3 2 1
6 主治医、居宅介護支援事業所等との連携	3-(10)	<ul style="list-style-type: none"> 主治医との連携について、基本的な考え方を有しているか。 主治医との連携について、具体的な取り組み、計画を有しているか。 利用者の地域での居宅介護支援事業所との連携について、基本的な考え方や具体的な取り組みを有しているか。 その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携について、基本的な考え方や具体的な取り組みを有しているか。 運営推進会議の活用について、具体的な考えを有しているか。 	優 良 普通 やや劣る 劣る	5 4 3 2 1		5 4 3 2 1
7 ターミナルケア、認知症ケアの方針	3-(11)	<ul style="list-style-type: none"> ターミナルケアについての職員育成計画について考えがあるか。 ターミナルケア加算の算定が可能な体制を整備する予定か。 認知症ケアの実施について、具体的・効果的な取り組みを有しているか。 認知症ケアについての職員育成計画について考えがあるか。 	優 良 普通 やや劣る 劣る	5 4 3 2 1		5 4 3 2 1
		最高点		35	合計得点	合計 27