

調布市指定地域密着型サービス整備運営事業者公募要項
(別冊)

調布市

目次

1. 提出書類一覧

・提出書類一覧

2. 様式一覧

- ・様式1 地域密着型サービス事業計画書の提出について
- ・様式2-1 地域密着型サービス事業計画書
- ・様式2-2 法人の沿革
- ・様式3 代表者経歴書
- ・様式4 管理者・計画作成担当者経歴書
- ・様式5 役員(予定)構成
- ・様式6-1 実施予定事業の定員等の計画(定期巡回)
- ・様式6-2 実施予定事業の定員等の計画(認デイ)
- ・様式6-3 実施予定事業の定員等の計画(小多機)
- ・様式6-4 実施予定事業の定員等の計画(GH)
- ・様式6-5 実施予定事業の定員等の計画(看多機)
- ・様式7-1 勤務形態一覧表(定期巡回) ※別ファイル
- ・様式7-2 勤務形態一覧表(認デイ) ※別ファイル
- ・様式7-3 勤務形態一覧表(小多機) ※別ファイル
- ・様式7-4 勤務形態一覧表(GH) ※別ファイル
- ・様式7-5 勤務形態一覧表(看多機) ※別ファイル
- ・様式8-1 事業計画提案書(GH)
- ・様式8-2 事業計画提案書(定期巡回)
- ・様式8-3 事業計画提案書(看多機)
- ・様式8-4 事業計画提案書(小多機)
- ・様式8-5 離職率一覧表(都内事業所)
- ・様式9 事業開設スケジュール
- ・様式10 資金計画書
- ・様式11-1 収支シミュレーション(5年間)
- ・様式11-2 収支シミュレーションの算定根拠(記入例) ※別ファイル
- ・様式12 借入返済計画表
- ・様式13 近隣説明状況報告書
- ・様式14 介護保険法第78条の2第4項各号の規定等に該当しない旨の誓約書

3. 書類の綴じ方

- ・ファイルへの綴じ方
- ・インデックスの添付方法

4. Q&A

- ・公募(選定)全般について
- ・提出資料について

提出書類一覧(※提出書類の先頭に綴り、書類確認用にご利用ください)

No.	提出書類	様式	記入上の注意事項	事業者 確認欄
1	提出書類一覧	—	本用紙	
2	事業計画書の提出について	様式1		
3	事業計画書	様式2-1	・全項目省略不可	
4	法人の沿革	様式2-2	・法人の設立からを簡潔に記載 ・概要が分かるパンフレット等を添付	
5	法人登記簿謄本	—	・最新のもの(3ヶ月以内に発行されたものに限る)	
6	法人定款	—	・最新のもの(事業目的欄に申請する介護保険サービスが記載or議事録)	
7	就業規則	—	・最新のもの	
8	給与規程	—	・最新のもの(※就業規則に給与規程が含まれている場合は省略可)	
9	代表者経歴書	様式3	・研修受講済の場合、修了証の写しを添付すること ・法人の代表でなければ法人組織図を添付	
10	管理者・計画作成担当者等経歴書	様式4	・資格証及び研修受講済の場合は修了証の写しを添付すること	
11	役員(予定)構成	様式5		
12	決算報告書	—	・直近3ヶ年分(貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書等)	
13	資産の状況	—	・資産の内容が分かるものを添付すること(固定資産台帳、目録等)	
14	収支予算書	—	・直近1年度分、法人全体のもの	
15	法人名義の預金残高証明書	—	・直近2ヶ年の各1月5日付けのもの。	
16	法人市民税の滞納の有無	—	・調布市及び法人所在地の納税証明書	
17	過去の指導検査結果	—	・直近3ヶ年分の監査・指導通知・改善報告書等に関する資料	
18	実施予定事業の定員等の計画	様式 6-1~6	・実施予定事業ごとに、従業者・居室面積・利用者負担等について作成	
19	従業者の勤務の体制及び勤務形態 一覧表	様式 7-1~4	・実施予定事業ごとに、従業者・居室面積・利用者負担等について作成	
20	事業計画提案書	様式 8-1~4	・具体的に記載すること。必要に応じて枠を拡大してください ・各種マニュアル、説明エリアを添付すること	
21	離職率一覧表(都内事業所)	様式8-5	・当該サービスの前年度分	
22	事業開設スケジュール	様式9	・設計期間・入札手続き・建設工事(着工・竣工)・指定申請・補助金・職員採用・研修等、事業計画の遂行に係る手続き等のスケジュール	
23	資金計画書	様式10	・寄付金、出資金が有る場合は、その決定を記したもの(理事会議事録、 念書等)を添付すること ・個人資金がある場合は、直近の預金残高証明書(通帳のコピー可)	
24	収支シミュレーション(5年間)	様式11-1	・介護報酬は現行制度で適用し、算定根拠を添付すること ・事業所ごとに作成	
25	収支シミュレーションの算定根拠	(様式11-2 記入例)	・収入、支出すべての費目について算出根拠を提出すること。 ・併設施設分も作成し提出すること。	
26	借入返済計画表	様式12	・融資元ごとに作成	
27	公図(写)	—	・最新のもの(3ヶ月以内に発行されたものに限る)※定期巡回不要	
28	整備予定地や物件等の権利関係が 確認できる書類	—	・土地・建物の権利関係が確認できるもの(登記簿謄本、賃貸借契約書・ 売買契約書・売買契約確定書(自己所有除く)等) ・借地・借家に関する合意書、長期使用についての確約書または覚書等	
29	近隣説明状況報告書	様式13	・申込時点で最新の報告書を提出すること ・提出後も近隣説明を実施した場合は、市へ報告すること	
30	平面図・立面図・配置図	—	・各階平面図(室別面積が記入してあるもの、別添可) ・日中・夜間の部屋の使い方が具体的にわかるようにそれぞれの図面を示 してください(夜間については日中と配置図を変更する場合のみ添付) ・既存建物を利用(改修)する場合は、改修部分分かるものを用意してく ださい。また、検査済証や耐震状況が分かる資料も併せて添付すること	
31	整備予定地等の概況写真	—	・写真の撮影場所・撮影方向が分かるよう、図面とリンクさせること ・既存建物を利用(改修)する場合は、建物内の主要部分を含むこと	
32	整備及び事業予定地等の案内図・ 周辺地図	—	・周辺の状況のわかるもの	
33	介護保険法第78条の2第4項各号 の規定等に該当しない旨の誓約書	様式14		

令和 年 月 日

調布市長 宛

所在地
法人名
代表者職・氏名

令和 年度地域密着型サービス事業計画書の提出について

このことについて、調布市における地域密着型サービス事業を計画しておりますので、関係書類を添えて下記のとおり提出いたします。

記

1 応募する事業の種別及び整備圏域

事業種別	応募事業 (○印)	整備圏域
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
地域密着型通所介護		
(介護予防)認知症対応型通所介護		
(介護予防)小規模多機能型居宅介護		
(介護予防)認知症対応型共同生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護		

※該当するサービスに○印をつけること。

2 添付資料

別紙提出書類一覧のとおり

【担当者連絡先】

所属	
氏名	
連絡先住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

地域密着型サービス事業計画書

法人	法人名						
	法人所在地	〒 ー					
	法人代表者						
	法人種別	<input type="checkbox"/> 既設 <input type="checkbox"/> 新設 (年 月予定)		<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 <input type="checkbox"/> その他			
事業種別	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護				
	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護		<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護				
	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護		<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護				
	短期利用共同生活介護の実施予定	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し ※認知症対応型共同生活介護のみ記入					
	併設施設	<input type="checkbox"/> 有り(【定員: ー 人】) <input type="checkbox"/> 無し					
(登録)定員	ー 人 (ー ユニット)※認知症対応型共同生活介護のみ記入						
事業所名(仮称)							
開設・建設予定地の状況	事業所予定地	[整備圏域: 小学校区域] 〒 ー					
		【アクセス】最寄駅: ー 移動手段(): ー 分					
	土地の状況	<input type="checkbox"/> 宅地() <input type="checkbox"/> 更地 <input type="checkbox"/> その他()					
	土地権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 取得予定(ー 頃) <input type="checkbox"/> 借地(ー 年間) <input type="checkbox"/> 借家のみ					
	敷地面積	ー m ² (公図・実測)	用途地域				
	建ぺい率	ー %	容積率	ー %			
	抵当権	<input type="checkbox"/> 有り() <input type="checkbox"/> 無し		接道の状況	幅員① ー m	幅員② ー m	
建物概要	建築面積	ー m ²	延床面積	ー m ²			
	構造(耐火)	造(耐火・準耐火・無)		階数	地上 ー 階 地下 ー 階		
	消防設備	<input type="checkbox"/> スプリンクラー <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備(A) <input type="checkbox"/> 火災通報装置(B) <input type="checkbox"/> AとBの連動					
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 設置する(ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 設置しない(理由:)					
	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					
	建物権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃借()		抵当権	<input type="checkbox"/> 有り() <input type="checkbox"/> 無し		
	契約予定	令和 ー 年 ー 月 ー 日	着工予定	令和 ー 年 ー 月 ー 日			
施工予定	令和 ー 年 ー 月 ー 日	開設予定	令和 ー 年 ー 月 ー 日				

補助金申請		<input type="checkbox"/> 活用する(補助金名: _____) 【補助金が採択されなかった場合】 <input type="checkbox"/> 補助なしで実施 <input type="checkbox"/> 実施を辞退する <input type="checkbox"/> 活用しない				
事業費及び財源	区分	事業費 (千円)	財源内訳(千円)			
			自己資金	補助金	借入金	その他
	建築・設備					
	運転資金					
	法人事務費					
	合計					
主な介護保険 事業実績 ※パンフレット等の 添付可		【全国】 ----- 【調布市】				
福祉・介護保険 事業への理念・考え						
経営理念 (収支・適正化)						
計画した動機 ・ 事業の目的・展望						
その他						

※ 地域密着型サービスを2つ以上併設する場合は、事業種別ごとに作成すること。

法人の沿革(法人の設立から今日まで, 簡潔に記入してください)

年月	内容

代表者経歴書

(開設者研修受講確認書)

事業者名(法人名・代表者名)			
フリガナ			生年月日
氏名			年 月 日
住所	〒 -	連絡先	
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	
事業所又は施設名(事業所番号)		所在地	
備考			
◆研修等の受講状況について (該当部分にチェック)			
		<input type="checkbox"/> 受講済み	<input type="checkbox"/> 未受講
研修名	(年度)	修了者番号	
-----	-----	-----	
研修名	(年度)	修了者番号	
-----	-----	-----	
研修名	(年度)	修了者番号	
-----	-----	-----	

- 備考 1 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
- 2 代表者の定義は「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」第3四2(3)参照。
- 3 当該代表者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

管理者・計画作成担当者等経歴書

事業所又は施設の名称			
職務		<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 計画作成担当者(計画作成責任者) <input type="checkbox"/> オペレーター	
フリガナ		生年月日	
氏名			
住所	〒 -	連絡先	
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	
備考			
◆研修等の受講状況について <input type="checkbox"/> 受講済み <input type="checkbox"/> 未受講 (該当部分チェック)			
研修名		(年度) 修了者番号	
-----		-----	
研修名		(年度) 修了者番号	
-----		-----	
研修名		(年度) 修了者番号	
-----		-----	

備考1 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

2 計画作成担当者と兼務している場合は、「管理者兼計画作成担当者 経歴書」としてください。

役員(予定)構成

法人名			
役職名・呼称	フリガナ 氏名	生年月日	現在の役職

【備考】 当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役またはこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問、その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役またはこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)および事業所を管理する者について記入してください。

理事会・役員会の過去1年間の開催状況・議事内容等

--

実施予定事業の定員等の計画（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

実施予定事業	<input type="checkbox"/> 介護看護一体型 <input type="checkbox"/> 介護看護連携型					
オペレーションセンターの有無	有 ・ 無					
オペレーションセンターの箇所数	箇所					
利用定員	人					
従業者の職種・員数	定期巡回サービス		随時訪問サービス		随時対応サービス (オペレーター)	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤（人）						
非常勤（人）						
常勤換算後の人数（人）						
	訪問看護サービス (看護職員)		計画作成責任者		/	
	専従	兼務	専従	兼務		
常勤（人）						
非常勤（人）						
常勤換算後の人数（人）						
利用者負担 (項目が足りない場合は追加してください。)	項目			費用額		
				円		
				円		
				円		

- 備考 1 利用者負担は1か月（30日分）の費用を記入すること。
2 介護保険自己負担額は除く。

実施予定事業の定員等の計画（認知症対応型通所介護）

実施予定事業	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護									
利用定員	人									
従業者の職種・員数	管理者		看護職員		介護従業者					
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務				
	常勤（人）									
	非常勤（人）									
	常勤換算後の人数（人）	生活相談員		機能訓練指導員		/				
							専従	兼務	専従	兼務
	常勤（人）									
	非常勤（人）									
	常勤換算後の人数（人）									
	建 物 構 造 概 要									
食堂及び機能訓練室の合計面積(利用定員×3㎡以上) *内法	㎡		駐車スペース		台					
営業日										
営業時間										
利用者負担 (項目が足りない場合は追加してください。)	項目			費用額						
				円						
				円						
				円						

- 備考 1 利用者負担は1か月（30日分）の費用を記入すること。
2 介護保険自己負担額は除く。

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		<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護		<input type="checkbox"/> 介護予防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	
	常勤(人)				
	非常勤(人)				
常勤換算後の人数(人)					
建 物 構 造 概 要					
居間及び食堂の 合計面積(内 法)	m ²	個室以外の宿泊 室の合計面積 (内法)	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
営業日					
営業時間					
利用者負担 (項目が足りない場合は 追加してください。)	項目			費用額	
				円	
				円	
				円	
				円	

- 備考 1 利用者負担は1か月(30日分)の費用を記入すること。
2 介護保険自己負担額は除く。

実施予定事業の定員等の計画（認知症対応型共同生活介護）

実施予定事業	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護					
共同生活住居数	ユニット			利用定員	人	
従業者の職種・員数	ユニット1の 介護従業者		ユニット2の 介護従業者		計画作成担当者	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤（人）					
	非常勤（人）					
常勤換算後の人数（人）						
1室あたりの居室面積 （内法）	m ²					
利用者負担 （項目が足りない場合は 追加してください。）	項目			費用額		
	居住費（家賃相当額）			円		
	食材料費			円		
	光熱水費			円		
	共益費			円		
	敷金			円		
				円		
				円		

- 備考 1 利用者負担は1か月（30日分）の費用を記入すること。
2 介護保険自己負担額は除く。

実施予定事業の定員等の計画（看護小規模多機能型居宅介護）

実施予定事業	□ 看護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	
	常勤（人）				
	非常勤（人）				
常勤換算後の人数（人）					
建 物 構 造 概 要					
居間及び食堂の 合計面積（内 法）	m ²	個室以外の宿泊 室の合計面積 （内法）	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
営業日					
営業時間					
利用者負担 （項目が足りない場合は 追加してください。）	項目			費用額	
				円	
				円	
				円	
				円	

- 備考 1 利用者負担は1か月（30日分）の費用を記入すること。
2 介護保険自己負担額は除く。

実施予定事業の定員等の計画（地域密着型通所介護）

実施予定事業	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護					
利用定員	人					
従業者の職種・員数	管理者		看護又は介護従業者		生活相談員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤（人）						
非常勤（人）						
常勤換算後の人数（人）						
	機能訓練指導員		/			
	専従	兼務				
常勤（人）						
非常勤（人）						
常勤換算後の人数（人）						
建 物 構 造 概 要						
食堂及び機能訓練室の合計面積(利用定員×3㎡以上) *内法	㎡		駐車スペース	台		
営業日						
営業時間						
宿泊サービスの提供	<input type="checkbox"/> 有（定員： 人） <input type="checkbox"/> 無					
利用者負担 （項目が足りない場合は追加してください。）	項目			費用額		
				円		
				円		
				円		

- 備考 1 利用者負担は1か月（30日分）の費用を記入すること。
2 介護保険自己負担額は除く。

事業計画提案書

法人名： _____

実施予定事業： 認知症対応型共同生活介護

1 法人運営について

(1) 当該サービス・地域密着型サービス・介護保険サービス・調布市内での運営実績，足りない実績・経験・知識等を補うための対策・対応等について(法人パンフレット等添付。ボランティア，実習生の受け入れ，研修実績等含む)

(2) 個人情報の取扱い及び守秘義務に関する認識，指針や体制づくり，職員への周知等の取組について

(3) 自己評価・外部評価(第三者評価)の実施・改善及び情報の公表・提供(隠蔽・困り込み等の防止含む)に関する認識・取組について

(4) 介護保険法・労働基準法・地域密着型サービス基準等の法令遵守に関する取組，実地指導・検査等の検証及び改善取組について

2 事業所運営について

(1) 認知症対応型共同生活介護の基本方針・運営理念について

(2) 地域包括ケアシステムの中で担う役割, システムの深化・推進への貢献・取組について
(3) サービスの質の向上に関する取組について
(4) 利用者・家族・地域等からの要望・苦情・相談への対応・対策・取組等について
(5) 非常時・災害時の安全対策, 職員体制等への取組, 危機管理の方針について(※既存事業所でのマニュアル等添付可)
(6) 緊急・事故発生時の対応, 事故・再発防止等について(※既存事業所でのマニュアル等添付可)
(7) 衛生管理体制・感染症対策等の取組について(※既存事業所でのマニュアル等添付可)

3 サービスについて

(1) 日常生活上の支援, 認知症高齢者ケア, 自立支援等に関する方針・取組について
(2) 看取り・中重度者の受け入れを含めた重度化への対応方針・取組について
(3) 人格尊重・尊厳保持(身体拘束, 虐待等)・権利擁護等に関する認識・方針・取組について
(4) 利用料金(設定根拠, 低所得者配慮, 生活保護の受入, 利用者説明・理解等)に関する取組について

4 土地・建物・設備・図面について

(1) 立地条件・特徴の評価, 生活環境・周辺環境との関わり方やその取組について
(2) 施設や設備面において, 利用者・従業員等へ配慮したこと, 独自に取り組まれたことについて

(3) 衛生面, 防災面, 災害面, バリアフリー等への配慮・取組について

5 連携について

(1) 地域や関係団体との連携・協力・交流, 地域資源の活用・理解のための取組について

(2) 家族との連携・協力・参加・支援に関する考え方・取組について

(3) 医療機関(歯科・薬剤含む), 訪問看護との連携・協力について

(4) 行政, 包括, 居宅, 他介護サービス事業所等との連携・協力について

(5) 運営推進会議の意義・取組について

6 職員の教育について

(1) 職員配置に関する考え方・認識・方針について

(2) 職員採用・人材確保に関する考え方・取組, 人材不足への対応について

(3) 職員育成・研修計画の具体的方針, フォローアップ・資格取得等の支援体制等について

(4) 職員給与・職場環境・労働条件・処遇改善に関する方針, ハラスメント対策, 離職率を踏まえた改善策・取組について

7 本事業の計画書提出にあたり, 特に配慮した点, PR(強味・売り・特徴), 先駆的取組等(自由記載)

事業計画提案書

法人名： _____

実施予定事業： 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1 法人運営について

(1) 当該サービス・地域密着型サービス・介護保険サービス・調布市内での運営実績、足りない実績・経験・知識等を補うための対策・対応等について(法人パンフレット等添付。ボランティア, 実習生の受け入れ, 研修実績等含む)

(2) 個人情報の取扱い及び守秘義務に関する認識, 指針や体制づくり, 職員への周知等の取組について

(3) 自己評価・外部評価(第三者評価)の実施・改善及び情報の公表・提供(隠蔽・囲い込み等の防止含む)に関する認識・取組について

(4) 介護保険法・労働基準法・地域密着型サービス基準等の法令遵守に関する取組, 実地指導・検査等の検証及び改善取組について

2 事業所運営について

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針・運営理念について

(2) 地域包括ケアシステムの中で担う役割, システムの深化・推進への貢献・取組について

(3) サービスの質の向上に関する取組について

(4) 将来的な事業の展開, 利用者確保の取組について

(5) 利用者・家族・地域等からの要望・苦情・相談への対応・対策・取組等について

(6) 非常時・災害時の安全対策, 職員体制等への取組, 危機管理の方針について(※既存事業所でのマニュアル等添付可)

(7) 緊急・事故発生時の対応, 事故・再発防止等について(※既存事業所でのマニュアル等添付可)

--

(8) 衛生管理体制・感染症対策等の取組について(※既存事業所でのマニュアル等添付可)

--

3 サービスについて

(1) 定期巡回・随時訪問・訪問看護サービスの提供に関する考え方・取組について

--

(2) 在宅生活の支援, 認知症高齢者ケア, 自立支援等に関する方針・取組について

--

(3) 看取り・中重度者の受け入れを含めた重度化への対応方針・取組について

--

(4) 人格尊重・尊厳保持(身体拘束, 虐待等)・権利擁護等に関する認識・方針・取組について

--

4 土地・建物・設備・図面について

(1) 立地条件・特徴の評価, サービス提供への影響等について

(2) 施設や設備面において, 従業員等へ配慮したことについて

5 連携について

(1) 地域や関係団体との連携・協力・交流, 地域資源の活用・理解のための取組について

(2) 家族との連携・協力, 在宅支援(負担軽減等)に関する考え方・取組について

(3) 医療機関(歯科・薬剤含む), 訪問看護との連携・協力について

(4) 行政, 包括, 居宅, 他介護サービス事業所等との連携・協力について

(5) 介護・医療連携推進会議の意義・取組について

6 職員の教育について

(1) 職員配置に関する考え方・認識・方針について

(2) 職員採用・人材確保に関する考え方・取組, 人材不足への対応について

(3) 職員育成・研修計画の具体的方針, フォローアップ・資格取得等の支援体制等について

(4) 職員給与・職場環境・労働条件・処遇改善に関する方針, ハラスメント対策, 離職率を踏まえた改善策・取組について

7 本事業の計画書提出にあたり, 特に配慮した点, PR(強味・売り・特徴), 先駆的取組等(自由記載)

事業計画提案書

法人名： _____

実施予定事業： 看護小規模多機能型居宅介護

1 法人運営について

(1) 当該サービス・地域密着型サービス・介護保険サービス・調布市内での運営実績、足りない実績・経験・知識等を補うための対策・対応等について(法人パンフレット等添付。ボランティア, 実習生の受け入れ, 研修実績等含む)

(2) 個人情報の取扱い及び守秘義務に関する認識, 指針や体制づくり, 職員への周知等の取組について

(3) 自己評価・外部評価(第三者評価)の実施・改善及び情報の公表・提供(隠蔽・囲い込み等の防止含む)に関する認識・取組について

(4) 介護保険法・労働基準法・地域密着型サービス基準等の法令遵守に関する取組, 実地指導・検査等の検証及び改善取組について

2 事業所運営について

(1) 看護小規模多機能型居宅介護の基本方針・運営理念について

(2) 地域包括ケアシステムの中で担う役割, システムの深化・推進への貢献・取組について

(3) サービスの質の向上に関する取組について

(4) 利用者・家族・地域等からの要望・苦情・相談への対応・対策・取組等について

(5) 非常時・災害時の安全対策, 職員体制等への取組, 危機管理の方針について(※既存事業所でのマニュアル等添付可)

(6) 緊急・事故発生時の対応, 事故・再発防止等について(※既存事業所でのマニュアル等添付可)

(7) 衛生管理体制・感染症対策等の取組について(※既存事業所でのマニュアル等添付可)

3 サービスについて

(1) 通所・訪問介護・訪問看護・宿泊サービスの提供に関する考え方・取組について
(2) 在宅生活の支援, 認知症高齢者ケア, 自立支援等に関する方針・取組について
(3) 看取り・中重度者の受け入れを含めた重度化への対応方針・取組について
(4) 人格尊重・尊厳保持(身体拘束, 虐待等)・権利擁護等に関する認識・方針・取組について
(5) 低所得者に配慮した利用料金の設定・算出根拠について

4 土地・建物・設備・図面について

(1) 立地条件・特徴の評価, 生活環境・周辺環境との関わり方やその取組について

(2) 施設や設備面において, 利用者・従業員等へ配慮したこと, 独自に取り組まれたことについて

(3) 衛生面, 防災面, 災害面, バリアフリー等への配慮・取組について

5 連携について

(1) 地域や関係団体との連携・協力・交流, 地域資源の活用・理解のための取組について

(2) 家族との連携・協力, 在宅支援(負担軽減等)に関する考え方・取組について

(3) 医療機関(歯科・薬剤含む), 訪問看護との連携・協力について

(4) 行政, 包括, 居宅, 他介護サービス事業所等との連携・協力について



(5) 介護・医療連携推進会議の意義・取組について

6 職員の教育について

(1) 職員配置に関する考え方・認識・方針について

(2) 職員採用・人材確保に関する考え方・取組, 人材不足への対応について

(3) 職員育成・研修計画の具体的方針, フォローアップ・資格取得等の支援体制等について

(4) 職員給与・職場環境・労働条件・処遇改善に関する方針, ハラスメント対策, 離職率を踏まえた改善策・取組について

7 本事業の計画書提出にあたり, 特に配慮した点, PR(強味・売り・特徴), 先駆的取組等(自由記載)

事業計画提案書

法人名： _____

実施予定事業： 小規模多機能型居宅介護

1 法人運営について

(1) 当該サービス・地域密着型サービス・介護保険サービス・調布市内での運営実績、足りない実績・経験・知識等を補うための対策・対応等について(法人パンフレット等添付。ボランティア, 実習生の受け入れ, 研修実績等含む)

(2) 個人情報の取扱い及び守秘義務に関する認識, 指針や体制づくり, 職員への周知等の取組について

(3) 自己評価・外部評価(第三者評価)の実施・改善及び情報の公表・提供(隠蔽・囲い込み等の防止含む)に関する認識・取組について

(4) 介護保険法・労働基準法・地域密着型サービス基準等の法令遵守に関する取組, 実地指導・検査等の検証及び改善取組について

2 事業所運営について

(1) 小規模多機能型居宅介護の基本方針・運営理念について

(2) 地域包括ケアシステムの中で担う役割, システムの深化・推進への貢献・取組について

(3) サービスの質の向上に関する取組について

(4) 利用者・家族・地域等からの要望・苦情・相談への対応・対策・取組等について

(5) 非常時・災害時の安全対策, 職員体制等への取組, 危機管理の方針について(※既存事業所でのマニュアル等添付可)

(6) 緊急・事故発生時の対応, 事故・再発防止等について(※既存事業所でのマニュアル等添付可)

(7) 衛生管理体制・感染症対策等の取組について(※既存事業所でのマニュアル等添付可)

3 サービスについて

(1) 通所・訪問介護・宿泊サービスの提供に関する考え方・取組について
(2) 在宅生活の支援, 認知症高齢者ケア, 自立支援等に関する方針・取組について
(3) 看取り・中重度者の受け入れを含めた重度化への対応方針・取組について
(4) 人格尊重・尊厳保持(身体拘束, 虐待等)・権利擁護等に関する認識・方針・取組について
(5) 低所得者に配慮した利用料金の設定・算出根拠について

4 土地・建物・設備・図面について

(1) 立地条件・特徴の評価, 生活環境・周辺環境との関わり方やその取組について

(2) 施設や設備面において, 利用者・従業員等へ配慮したこと, 独自に取り組まれたことについて

(3) 衛生面, 防災面, 災害面, バリアフリー等への配慮・取組について

5 連携について

(1) 地域や関係団体との連携・協力・交流, 地域資源の活用・理解のための取組について

(2) 家族との連携・協力, 在宅支援(負担軽減等)に関する考え方・取組について

(3) 医療機関(歯科・薬剤含む), 訪問看護との連携・協力について

(4) 行政, 包括, 居宅, 他介護サービス事業所等との連携・協力について
(5) 介護・医療連携推進会議の意義・取組について

6 職員の教育について

(1) 職員配置に関する考え方・認識・方針について
(2) 職員採用・人材確保に関する考え方・取組, 人材不足への対応について
(3) 職員育成・研修計画の具体的方針, フォローアップ・資格取得等の支援体制等について
(4) 職員給与・職場環境・労働条件・処遇改善に関する方針, ハラスメント対策, 離職率を踏まえた改善策・取組について

7 本事業の計画書提出にあたり、特に配慮した点、PR(強味・売り・特徴)、先駆的取組等(自由記載)

--

離職率一覧表(都内事業所)

No.	事業所名	区市町村	ユニット数	総定員数	事業開始年月日	併設施設	令和 年4月1日			令和 年3月31日時点の状況											
							在籍者数[a]※1			在籍者数[b]※2			他拠点への異動者数[c]※3			離職者数 [d]=[a]-([b]+[c])			離職率 [e]=[d]÷[a]×100		
							常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計
1								0			0			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
2								0			0			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
3								0			0			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
4								0			0			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
5								0			0			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
6								0			0			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
7								0			0			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
8								0			0			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
9								0			0			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
10								0			0			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
		計	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

備考欄	
-----	--

【記入上の注意】

※1 直近の数字を記入してください(提出の前年度分の数字も可)。

※2 「在籍者数[a]」は年度初めの在籍者数を記入してください。

※3 「在籍者数[b]」は「在籍者数[a]」のうち、年度末時点の在籍者数を記入してください。なお、「在籍者数[a]」で常勤であったものが年度末時点で非常勤になったものは、「在籍者数[b]」では常勤に記入してください。同様に、「在籍者数[a]」で非常勤であったものが年度末時点で常勤になったものは、「在籍者数[b]」では非常勤に記入してください。

※4 同じ法人内での異動は、他拠点への「異動者数[c]」に記入してください。また、※2と同様に常勤から非常勤になったものは常勤に、非常勤から常勤になったものは非常勤に記入してください。

※5 事業所の離職率が30%を超える場合は、その原因・課題及びその改善策を備考欄に記入してください。原因・課題及びその改善策は事業所ごとに、具体的に記入してください。

※6 行が不足する場合は、適宜増やして記入してください。

事業開設スケジュール〔令和 年度〕

事業所名(仮称)	
----------	--

◎ 開設までのスケジュール(設計, 施行(着工, 竣工等), 職員採用, 近隣住民説明, 研修, 運営規程作成, 補助金, 退去スケジュール等記載) ※任意様式可

年	月	スケジュール内容

資金計画書

令和 年 月 日現在

法人名		実施予定事業	
事業所名(仮称)			

(単位:円)

項目	金額		備考	
	〇〇〇(施設種別)	〇〇〇(施設種別)		
事業費内訳	土地取得関係	用地取得費		
		敷金・手付け金等		
		その他()		
	施設整備費	建設費(改修費を含む)		
		設計費		
		敷金・手付け金等		
		その他()		
	その他経費	備品購入費		
		開設準備資金		
		運転資金		
		その他()		
	合計			
資金計画内訳	自己資金	法人預金		
		その他()		
	補助金			
	借入金(元金を記入)			
	その他	寄付金 出資金 その他()		理事会議録, 念書等を添付 理事会議録, 念書等を添付
合計				
借入金内訳	借入先1	金融機関名()		
		折衝状況()		
		償還期間(年)		
	借入先2	金融機関名()		
		折衝状況()		
償還期間(年)				
合計				

※併設施設がある場合は、すべて記載すること。(列を追加しても構いません。)

※財源の項目は必要に応じて追加すること。

※土地購入費等がある場合、根拠書類を添付すること。

※運転資金は、年間事業費(収支シミュレーション1年目の支出計)の12分の3以上を計上し、財源は自己資金で確保すること。

※ご記入いただく補助金の額は確定したものではありません。

収支見込シミュレーション

法人名	事業所名(仮称)			実施予定事業			定員名 (通い名・宿泊名)
							(単位:円)
項目	1年目 ～	2年目 ～	3年目 ～	4年目 ～	5年目 ～	備考	
稼働年月(※1)							
稼働率(※2)							
【収入】							
介護保険報酬						(※3)	
家賃						@ ×定員×月数×稼働率	
食材費						@ ×定員×月数×稼働率	
光熱水費							
共益費							
その他の日常生活費							
寄付							
その他							
収入計 A							
【支出】(※4)							
給与費						改定率 年 %増	
法定福利費						改定率 年 %増(※5)	
福利厚生費						改定率 年 %増(※5)	
委託料						〇〇費, ××費	
消耗品費・事務経費						△△費, □□費	
地代等						月額〇〇〇, 〇〇〇円	
支払い利子等						年利〇. 〇%	
利用者実費負担費用						(※6)	
その他						(※7)	
支出計 B							
減価償却前損益 C=A-B							
減価償却費 D						(※8)	
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】

- ※1 1年を12ヶ月単位で作成すること。
- ※2 1年目は85%以下, 2年目以降は95%以下とすること。また, 稼働率の設定根拠を添付すること。
- ※3 介護保険報酬は, 要介護度2で作成し, 本人負担(1割～3割)分を含めること。
ただし, 圏域内の平均要介護度等を考慮し, より実態に即した数値に変更することは構わない。
- ※4 施設整備費用は含めないこと。
- ※5 実施予定事業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。
- ※6 利用者本人が負担する費用とし, 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。
- ※7 交通費, 広告宣伝費などその他の経費を記入すること。
- ※8 「(建築費(備品費)－補助金)÷財産の処分制限期間」で算出すること。
- ※ 併設する介護サービス事業所等がある場合は, 各施設分及び全体分をそれぞれ作成すること。
- ※ 6年目以降は別業とし, 借入金元金の返済が終了するまでの期間について, 記入すること。
また, 借入金元金返済額, 支払い利子額は借入金返済計画と一致させること。

借入金返済計画表

借入金		利率	0.0%	返済回数	
-----	--	----	------	------	--

(単位:円)

回数	元金	利子	元本返済額	返済額	元本残金
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					
合計					

【備考】

金融機関名	
支店名	
担当者名	
連絡先	
主要取引先と異なる場合その理由	

近隣説明状況報告書

【学区域】

No.	学校名	説明年月日	説明手法	整備に対する意見
1				【 反対意見：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 】
2				【 反対意見：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 】
3				【 反対意見：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 】

【近隣エリア】※説明したエリアが分かる図面を添付すること

No.	説明年月日	説明手法		整備に対する意見
	説明エリア(住所)	世帯数		
1				【 反対意見：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 】
			世帯	
2				【 反対意見：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 】
			世帯	
3				【 反対意見：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 】
			世帯	
4				【 反対意見：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 】
			世帯	
5				【 反対意見：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 】
			世帯	
6				【 反対意見：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 】
			世帯	
7				【 反対意見：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 】
			世帯	

介護保険法第78条の2第4項各号の規定等に該当しない旨の誓約書

令和 年 月 日

調布市長宛

所在地

応募者名称

代表者職・氏名

応募者、応募者の法人役員等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、現在及び将来に渡って、応募者及び応募者の法人役員等が調布市暴力団排除条例第2条第3号、第5号若しくは第6号に該当するもの又は関係を有するものでないことを誓約します。さらに、調布市が、調布市暴力団排除条例第4条に基づき、必要に応じて、応募者及び応募者の法人役員等の情報を警視庁に照会することについて、同意します。なお、その際は、調布市からの依頼に応じ、必要な情報提供を迅速かつ誠意を持って行います。

記

【介護保険法第七十八条の二第四項】

第七十八条の二

4 市町村長は、第一項の申請があった場合において、次の各号(病院又は診療所により行われる複合型サービス(厚生労働省令で定めるものに限る。第六項において同じ。))に係る指定の申請にあっては、第六号の二、第六号の三、第十号及び第十二号を除く。)のいずれかに該当するときは、第四十二条の二第一項本文の指定をしてはならない。

- 一 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十八条の四第一項の市町村の条例で定める基準若しくは同項の市町村の条例で定める員数又は同条第五項に規定する指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十八条の四第二項又は第五項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な地域密着型サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であって、その所在地の市町村長(以下この条において「所在地市町村長」という。)の同意を得ていないとき。
- 四の二 申請者が、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であるとき。
- 五 申請者が、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。
- 五の二 申請者が、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。
- 五の三 申請者が、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三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であるとき。
- 六 申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分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地域密着型サービス事業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地域密着型サービス事業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。
- 六の二 申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分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地域密着型サービス事業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地域密着型サービス事業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。

六の三 申請者と密接な関係を有する者(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者と密接な関係を有する者を除く。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者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地域密着型サービス事業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地域密着型サービス事業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もの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。

七 申請者が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五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七十八条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)又は第七十八条の八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、当該届出又は指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

七の二 前号に規定する期間内に第七十八条の五第二項の規定による事業の廃止の届出又は第七十八条の八の規定による指定の辞退があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等若しくは当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者又は当該指定の辞退に係る法人(当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等若しくは当該指定の辞退に係る法人でない事業所(当該指定の辞退について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出又は指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

八 申請者が、指定の申請前五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。

九 申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第六号まで又は前三号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十 申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第六号まで又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

十二 申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

介護保険法施行令

(労働に関する法律の規定)

第三十五条の三 法第七十条第二項第五号の二(法第七十条の二第四項(法第七十八条の十二、第一百五十五条の十一、第一百五十五条の二十一及び第一百五十五条の三十一において準用する場合を含む。))において準用する場合を含む。)、第七十八条の二第四項第五号の二(法第七十八条の十四第三項において準用する場合を含む。)、第七十九条第二項第四号の二(法第七十九条の二第四項において準用する場合を含む。)、第八十六条第二項第三号の二(法第八十六条の二第四項において準用する場合を含む。)、第九十四条第三項第五号の二(法第九十四条の二第四項において準用する場合を含む。)、第一百七条第三項第六号(法第八十八条第四項において準用する場合を含む。)、第一百五十五条の二第二項第五号の二、第一百五十五条の十二第二項第五号の二及び第一百五十五条の二十二第二項第四号の二の労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものは、次のとおりとする。

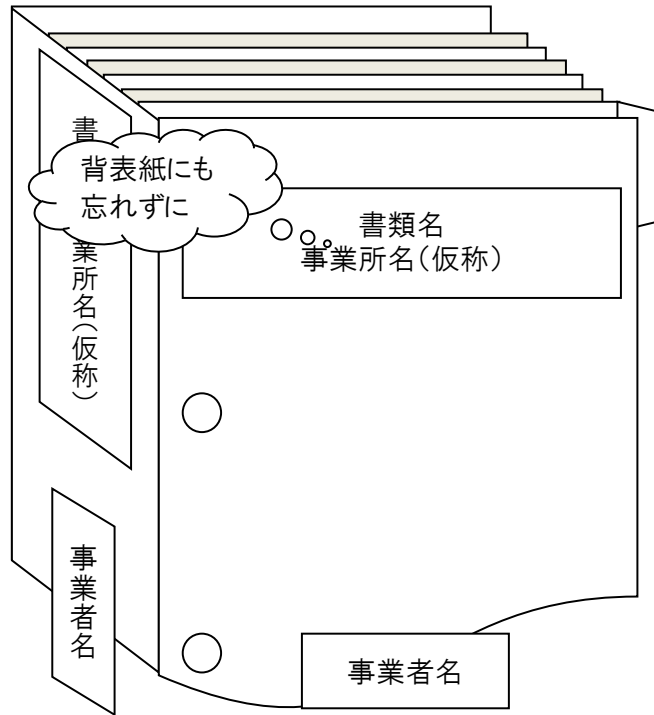
一 労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)第一百七十七条、第一百八十八条第一項(同法第六条及び第五十六条の規定に係る部分に限る。)、第一百九条(同法第十六条、第十七条、第十八条第一項及び第三十七条の規定に係る部分に限る。))及び第二百十条(同法第十八条第七項及び第二十三条から第二十七条までの規定に係る部分に限る。))の規定並びに当該規定に係る同法第二百一十一条の規定(これらの規定が労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和六十年法律第八十八号)第四十四条(第四項を除く。))の規定により適用される場合を含む。)

二 最低賃金法(昭和三十四年法律第三十七号)第四十条の規定及び同条の規定に係る同法第四十二条の規定

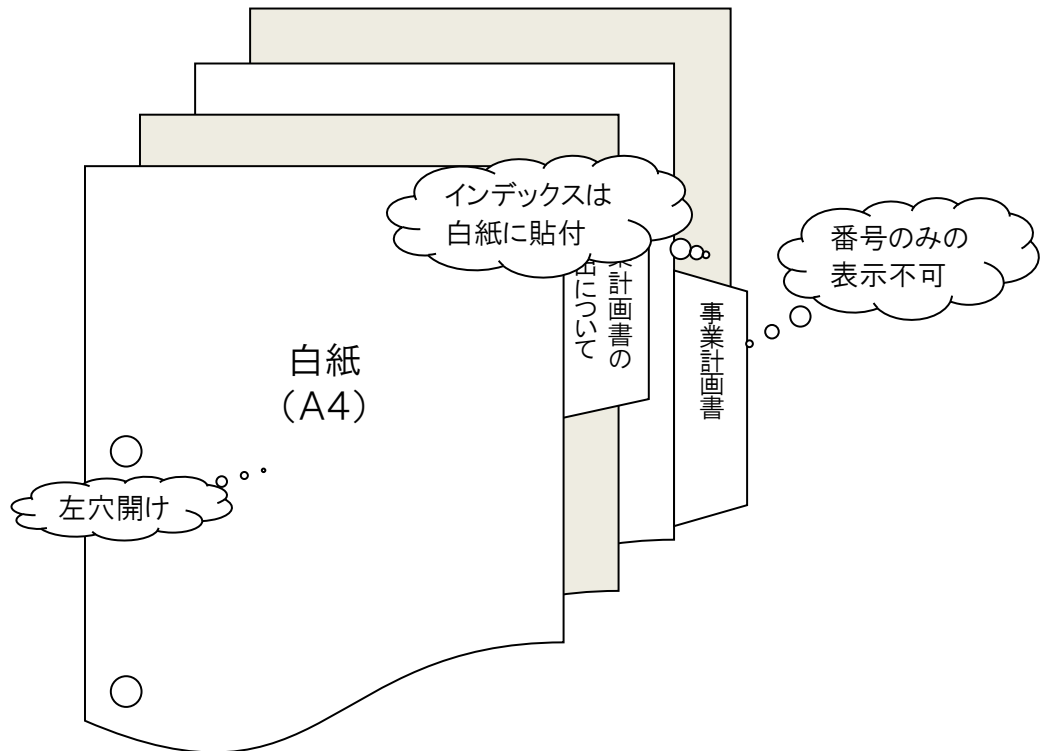
三 賃金の支払の確保等に関する法律(昭和五十一年法律第三十四号)第十八条の規定及び同条の規定に係る同法第二十条の規定

書類の綴じ方

《ファイルへの綴じ方(A4縦型フラットファイル)》



《インデックスの添付方法》



Q&A

1 公募全般について

No.	質問内容	回答
1	介護予防サービスの指定を同時に申請する場合、申請書類はそれぞれ作成する必要がありますか。	同一の事業所で、一体的に運営する介護予防サービス事業を同時に申請する場合は、申請書類及び添付書類は一部で構いません。
2	募集期間中に全ての書類の提出が難しい。出来た書類から提出してよいか。	原則、全ての書類を揃えて御申請いただきます。ただし、御相談には応じますので、早めの御連絡をお願いします。
3	老人福祉法上で定められた必要な届出とは。	「老人居宅生活支援事業開始届」や「老人デイサービスセンター等設置届」などのことです。指定申請後、実施するサービスに合わせて東京都へ届け出てください。
4	生活保護受給者への介護サービス提供も可能ですか。	生活保護受給者へ介護サービスを提供する場合は、生活保護法による指定介護機関の指定を受ける必要があります。指定申請後、東京都へ届け出てください。
5	プレゼンテーション・質疑応答はどのようなことを行うのか。	自己紹介・事業紹介の後、質疑応答の時間を設けます。予定している管理者や計画作成責任者が、質疑応答に参加されるのが望ましいです。なお、応募状況・提出書類によっては、全ての事業者に参加を要請するものではありません(別途通知有)。
6	次点繰り上げ等で選定されることはありますか。	ありません。再度、公募を行います。
7	建築確認は市へ依頼する必要があるか。	原則、当市の建築担当部署で実施してください。選定されましたら、市条例・関係法令等に関する協議・確認を随時進めてください。
8	シックハウスへの対応は。	シックハウスに配慮した計画・運営等としてください。開設時期から逆算し、余裕のある工程(竣工、備品搬入等)としてください。また、介護福祉施設に適した建築設備(給排水、換気、防災、昇降機等)の設置、それに伴う必要な検査等は必ず実施してください。
9	シックハウス検査は、何種類の化学物質を測定すれば良いか。また、全ての居室で行う必要があるか。	最低でも、(ユニット毎の)リビング・食堂、居室(ランダムで1室)で国土交通省が定めた6物質の測定を行ってください。なお、検査時期は家具等の搬入後に行い(工事完了後の2回実施が望ましい)、13物質+TVOCまで検査することが望ましいです。

2 提出書類について

書類 No.	質問内容	回答
	副本に添付する証明書は、本書の写しでかまわないか。	かまいません。
3	短期利用共同生活介護の実施を予定することで審査が不利になることはありますか。【GH】	ありません。
	介護予防の受入枠に決まりは。【GH, 小多機, 認知デイ】	ありません。
	スプリンクラーの仕様(乾式・湿式等)に指定はありますか。【GH・小多機・看多機等】	ありません。
	消防設備のAとBの連動とはなんですか。	消防法の改正により、自動火災報知設備と火災通報装置の連動が義務付けられる予定となっております。
	土地・建物の担保権について、注意すべき点はありますか。	原則、土地・建物には担保権が設定されていないことを確認してください。ただし、指定申請までに抹消が確実な担保権やGH等を整備するための借入金を被担保債権とする抵当権の設定は可能です。当該公募の応募時点で担保権が設定されている場合は、上記を証明する資料を提出してください。なお、根抵当権の設定は一切認めておりません。

書類 No.	質問内容	回答
5	「発行から3ヶ月以内」の他に注意点はありますか。	目的欄に当該事業に関する記載が必要です。記載がない場合は受理できません。 【記載例】 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業 認知症対応型共同生活介護 介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業 介護予防認知症対応型共同生活介護
6	「最新のもの」以外に注意点はありますか。	介護保険法に基づく地域密着型サービス事業 認知症対応型共同生活介護 介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業 介護予防認知症対応型共同生活介護
8	応募時点で存在せず、添付することができません。どのようにすればよいですか。	他事業所で運用している規程・規則等を添付してください。
9		
10	法人代表でなくても構いませんか。	法人代表でない者を事業所代表に充てる場合は、その者が法人のどの部門に所属するかを確認するため、組織図を添付してください。
11	応募時に管理者・計画作成担当者を確認する必要がありますか。	予定で構いませんので提出してください。なお、指定申請時には確定している必要があります。なお、申請内容から変更が生じる場合は、早急に御連絡ください。
12	法人全体ではなく、介護事業に関する部門のみで良いか。	法人全体を記載してください。
13	連結決算を行っている場合、連結と個別のどちらを出せば良いか。	介護事業に関する部門を評価するため、個別財務諸表を提出してください。
16	通帳のコピーは可能か。	金融機関の発行する預金残高証明書を御提出ください。
17	「滞納なし」の証明でも可能か。	可能です。
19	家賃等の設定金額の目安はありますか。他の事業所の金額は教えてもらえるか。	目安等の設定金額については、審査対象となりますので回答しかねます。 ただし、市民(低所得者含む)が負担する費用については、適正・妥当な金額を設定したいいただき、サービスを利用し易い環境を整えていただくようお願いします。 なお、東京都HPにGH家賃等の設定に関する通知文書が掲載されておりますので、そちらもご参考ください。 ※他の事業所の金額は、調布市グループホーム連絡会が発行する「グループホーム一覧」で御確認いただけます(市役所窓口配架中)。
20	申請時点で確定していない場合、氏名欄等はどのように記載すればよいか。	氏名欄は未記載で構いません。ただし、計画している職員配置、勤務状況、勤務形態が分かるよう記載してください。
21	実績・経験が無い場合は。	当該サービスや調布市内等での実績・経験が特に無い場合は、経験のある事業者等との連携及び支援体制の構築や、経験のある従業員の採用のなどにより、実績・経験がない点をどのように補うかを記載してください。
	離職率が不明の場合の記載方法は。	実績・経験同様に、特にデータが無い場合は、介護業界全般の状況等を踏まえながら記載してください。また、当該サービス以外の介護保険サービスを運営されている場合で、その離職率が分かる場合はそちらの数字も参考としてください。
	生活保護者の受け入れは必須か。	審査対象となりますので回答しかねます。 なお、平成26年7月1日以降に新たに介護保険法の指定を受けたサービスは、同時に生活保護法の指定介護期間の指定を受けたものとみなされます。生活保護法の指定を受けない場合は、別途東京都へ届出が必要となりますので御注意ください。
	土地・建物・図面における従業員への配慮とはなんですか。	従業員への配慮(通勤し易い立地、職員用更衣室、休憩室の確保等)は、安定した雇用や離職率の低下に繋がります。審査対象となりますので、配慮された点等ございましたら御記載ください。
	地域資源とはなんでしょうか。	介護事業者、医療機関、福祉事業者、地区協議会・自治会、商店会、児童施設、民生委員、老人クラブ、ボランティア団体等のあらゆる資源を含みます。

書類 No.	質問内容	回答
21	公募している整備圏域外の連携についても記載してよいでしょうか。	構いません。連携・協力が図られている地域資源であれば記載してください。
22	離職率が不明の場合の記載方法は。	当該サービス以外の介護保険サービスを運営されている場合、その離職率が分かる場合はそちらの数字・サービス名を記入してください。なお、介護保険サービスに初めて参入される場合は、添付の必要はありません。
	同一人物による同年度中の入退職の記載方法は。	備考欄にその旨記載してください。
24	銀行借入を予定している場合、借入証明書等の提出は必要か。	必須要件ではありませんが、借入証明書等の発行を受けている場合は御提出いただきますようお願いいたします。
	現時点において、補助金は見込めないということでしょうか。	お見込みのとおりです。
	補助金を見込んだ融資を資金計画に含めることは可能か。	補助金を見込んだ融資(つなぎ融資)を資金計画に含めることは認めておりません。
25	改定率はどのように設定すればよいでしょうか。	改定率も含めて審査対象となりますので回答しかねます。
	(開設当初)利用者の増加に合わせて職員を採用すればよいか。	従業者等は、開設時点で定められた人数(GHでは2ユニット分)を配置してください。また、必要な研修等を開設前までに行い、余裕を持って十分な準備を行ってください。
28	運営法人与建物貸借の名義法人が異なっても構わないか。	実質的に二者間の契約関係と同一視できる場合は、直接、運営法人が建物等所有者と賃貸借契約を結ばなくても構いません。ただし、建物等所有者と賃貸借契約を締結した法人と運営法人が転借契約を結ぶ必要があり、その書類の添付が必要となります。
	法人代表者等の所有する建物で事業を行う場合は、所有者個人と法人で契約を交わす必要があるか。	賃貸借契約(使用賃貸借契約)を交わしてください。
	土地・建物を賃借する場合、実際に借り始める日は指定が決定してからで良いか。	契約完了していれば構いません。開設時期に間に合うよう(備品搬入、シックハウス等へ配慮)、余裕を持って賃借日を決めてください。
	賃貸借の期間に決まりはあるか。	3年以下(GHは最低10年)など短い期間の場合は、更新ができることの記載があることが必要です。
29	近隣住民・周辺地域への説明は、どのくらいの範囲まで行えばよいか。	最低でも、敷地境界線から50m範囲内に居住する方やその自治会・包括等へ説明を行ってください。また、予定地の学区にある小学校にも説明をお願いします(説明の仕方は、各学校へ御確認ください)。なお、説明範囲については、あらかじめ御相談ください。万が一、近隣住民・周辺地域等の賛同・協力が得られない場合は、指定いたしませんので御承知おきください。
30	駐車場は何台分用意しなければならないでしょうか。	審査対象となりますので回答しかねます。ただし、来客用、事業所・職員、緊急車両用等が確認できるように記載してください。
	面積の算出方法は。	内法により算出ください。居室、居間、食堂等の面積が確認出来るよう記載してください。
	防災上で注意すべき点はありますか。	審査対象となりますので回答しかねます。ただし、消防設備機器の設置、2方向避難の確保は必須となります。消防法上の確認等については、消防署に相談のうえ御提出ください。
	設備基準にない設備(菜園、機能訓練室等)の整備は可能でしょうか。	審査対象となりますので具体的には回答しかねます。ただし、事業所の特色として評価される場合があるため、図面や事業計画提案書(資料No.19)等へ分かりやすく表記・記載してください。