

# 第7期八戸市高齢者福祉計画に基づく地域密着型 サービス基盤整備及び運営事業者募集要項

平成30年6月

【問合せ・提出先】 八戸市 健康部 介護保険課 管理グループ  
〒031-8686 八戸市内丸一丁目1番1号  
電 話 0178 - 43 - 2287 (直通)  
F A X 0178 - 47 - 0732  
Eメール kaigo@city.hachinohe.aomori.jp

I	はじめに	1
II	募集内容	1
III	応募の要件	2
IV	応募の受付期間及び方法等	3
	1 応募の受付期間及び方法	3
	2 募集要項に関する質問	3
	3 応募書類	3
	4 提出部数	4
	5 作成上の注意	4
V	事業者の選考方法等	5
	1 審査及び選定方法	5
	2 結果の通知及び公表	6
VI	スケジュール（予定）	6
VII	開設予定地又は既存の建物の用途変更に係る確認事項	7
VIII	施設開設に対する補助制度	8
IX	禁止事項	9
X	応募に当たっての留意点	9
XI	日常生活圏域	10
別紙1	第7期八戸市高齢者福祉計画に基づく地域密着型サービス基盤整備 及び運営事業者応募に係る質問票	11
別紙2	応募書類一覧	12
別紙3	評価基準	14
様式1～17		19

## I はじめに

八戸市では、第7期八戸市高齢者福祉計画（以下「計画」という。）において、2018（平成30）年度から2020年度までの間に整備する地域密着型サービス基盤の整備数を定め、計画的に整備を進めることとしております。

この募集要項は、計画に基づき地域密着型サービス基盤の整備及び運営を行う事業者について、募集の内容及び時期等について説明したものです。

応募者の中から、事業計画等を審査して事業者を選定します。

## II 募集内容

募集 1	<ul style="list-style-type: none"><li>・サービス種別 看護小規模多機能型居宅介護</li><li>・募集（整備）数 登録定員29名×2事業所</li><li>・事業開始年度 2019年度</li><li>・整備区分 サテライト型を除き、新設又は既存訪問看護事業所からの移行（既存小規模多機能型居宅介護からの移行は不可）</li><li>・募集圏域 全圏域</li></ul>
募集 2	<ul style="list-style-type: none"><li>・サービス種別 認知症対応型共同生活介護</li><li>・募集（整備）床数 9床×1事業所</li><li>・事業開始年度 2019年度前半</li><li>・整備区分 新設・既存施設（1ユニットのみ）の増床の別は問いません。</li><li>・募集圏域 全圏域</li></ul>
募集 3	<ul style="list-style-type: none"><li>・サービス種別 認知症対応型共同生活介護</li><li>・募集（整備）床数 18床×1事業所</li><li>・事業開始年度 2019年度後半</li><li>・整備区分 新設（既存施設の増床は認めません）</li><li>・募集圏域 全圏域</li></ul>
募集 4	<ul style="list-style-type: none"><li>・サービス種別 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（夜間対応型訪問介護併設）</li><li>・募集（整備）数 1事業所</li><li>・事業開始年度 2019年度</li><li>・整備区分 一体型又は連携型</li><li>・募集圏域 柏崎・吹上、白銀南・鮫・南浜以外の10圏域のうちのいずれか</li></ul>
募集 5	<ul style="list-style-type: none"><li>・サービス種別 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（短期入所生活介護10床併設）</li><li>・募集（整備）床数 29床×2施設</li><li>・事業開始年度 2020年度</li><li>・整備区分 新設（サテライト型可）</li><li>・募集圏域 全圏域</li></ul>

### Ⅲ 応募の要件

項目	要件
介護保険サービスの指定申請（設置）の資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・八戸市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（平成24年八戸市条例第31号）に定めるものであること。</li> <li>・老人福祉法（昭和38年法律第133号）の規定に定めるものであること。</li> </ul>
看護小規模多機能型居宅介護	法人（指定申請時に法人格を有するものを含む。）又は病床を有する診療所を開設しているもの
認知症対応型共同生活介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	法人（指定申請時に法人格を有するものを含む。）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	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（指定申請時に社会福祉法人格を有するものを含む。）
地域密着型サービスの指定	介護保険法（平成9年法律第123号）第78条の2第4項及び第115条の12第2項に該当しないこと。
指定取消処分	介護保険法に定める指定の取消し又は効力の停止の処分を受けたことがないこと。
税金等の滞納	法人及び代表者が、直近2年間の法人税、消費税及び地方消費税、県税（法人県民税、法人事業税）、市町村税、後期高齢者医療保険料、介護保険料の滞納がないこと。
指名停止	平成28年度以降に、八戸市の競争入札参加資格者の指名停止措置を受けていないこと。
破産	会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）による手続をしている法人でないこと。
暴力団関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又はその構成員若しくは構成員でなくなった日から5年を経過しないものでないこと。また、その統制の下にある団体と認められるものでないこと。</li> <li>・八戸市の事務又は事業における暴力団排除措置の実施に関する要綱（平成24年9月25日実施）第2条第3号に掲げるものでないこと。</li> </ul>
人員、設備及び運営に関する基準	八戸市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に定める基準等を満たす計画であること。
開設予定地及び建物	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開設予定地及び建物が、都市計画法、建築基準法、農業振興地域の整備に関する法律、農地法、文化財保護法等その他関係法令において、確実に建設できるか関係部署に確認済みであること。</li> <li>・既存建物の用途を変更して、建物を使用する場合は、消防法、建築基準法に適合するものであること。</li> </ul>

## IV 応募の受付期間及び方法等

### 1 応募の受付期間及び方法

- (1) 応募の受付（※土曜日、日曜日及び祝日を除く、午前9時から午後5時まで）
- ① 募集1～3 平成30年7月10日（火）から平成30年9月19日（水）まで
  - ② 募集4～5 平成30年7月10日（火）から平成30年11月14日（水）まで
- (2) 応募方法等
- ① 応募に当たっては、「II 募集内容」のサービス種別ごとに行ってください。
  - ② サービス種別により受付期間が異なることにご注意ください。
  - ③ 応募書類の提出先は、八戸市庁本館1階 健康部介護保険課管理グループとします。
  - ④ 事前に電話等で提出日時を予約した上で持参してください。郵送による応募はできません。
  - ⑤ 応募書類の提出に当たっては、応募する事業者の職員等が持参してください。

### 2 募集要項に関する質問

募集要項の解釈に関する質問及び回答は、次により行います。

(1) 質問の方法

質問の内容を簡潔にまとめて、別紙1の第7期八戸市高齢者福祉計画に基づく地域密着型サービス基盤整備及び運営事業者応募に係る質問票（11ページ参照。以下「質問票」という。）に記入の上、Eメール又はFAXにより提出してください。

なお、公募に関する応募状況、審査状況等については回答できません。

(2) 質問の受付

- ① 期間 当該要項公表日から平成30年7月27日（金）午後5時まで
- ② 時間 随時
- ③ 送信先 八戸市健康部介護保険課管理グループあて  
Eメール kaigo@city.hachinohe.aomori.jp  
FAX番号 0178-47-0732

※ 電話及び口頭での質問の受付は行いません。

※ 質問票を送信後は、受信確認のため、担当グループあてに電話にて確認をお願いします。

※ Eメールを利用する場合は、件名を「八戸市地域密着型サービス基盤整備及び運営事業者応募に係る質問票」と記載してください。

(3) 回答の方法

質問のあった項目は、随時、市のホームページ上で回答します。

### 3 応募書類

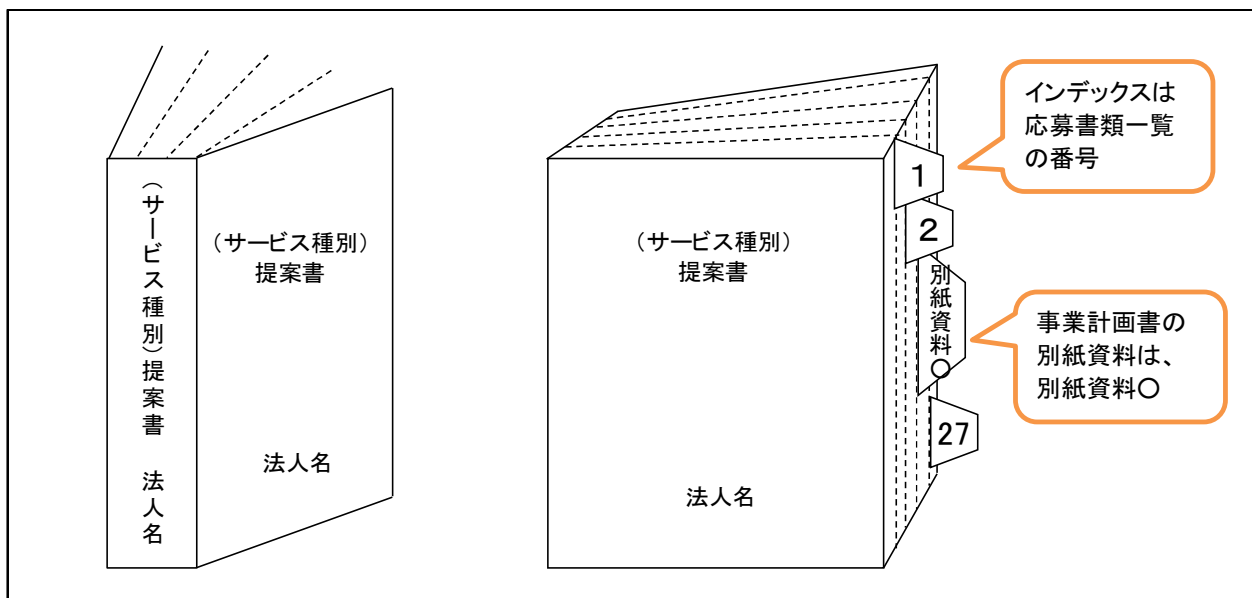
別紙2の応募書類一覧（12ページ参照）のとおりです。

## 4 提出部数

応募書類は10部（1部原本、9部コピー可）提出してください。

## 5 作成上の注意

- (1) サービス種別ごとにフラットファイルにまとめて提出してください。
- (2) 応募書類はA4版で作成し、A5版やB5版の書類等はA4用紙に貼り付けて綴じてください。
- (3) 図面はA3版で作成し、A4サイズにたたんで綴じてください。なお、図面は両面印刷不可とします。
- (4) 応募書類一覧及び所定の様式の備考に記載の添付書類以外は提出しないでください。なお、事業計画書（様式7-1～7-4）における別紙資料は各項目A4版で作成し、事業計画書様式と合わせて30枚以内としてください。
- (5) 応募書類一覧の上から順番に、番号入りのインデックスを付けた仕切紙をはさみ綴じてください。
- (6) フラットファイルの表紙・背表紙に、サービス種別及び法人名を記載してください。
- (7) 受付期間終了後の資料の追加提出、差替え等はできません。ただし、市が必要と認める場合は追加書類を求める場合があります。
- (8) 応募書類が分かりにくい、正確に記載されていない等の事項については、適切に評価されない場合がありますので、具体的で分かりやすい記載に努めてください。



## V 事業者の選考方法等

### 1 審査及び選定方法

- (1) 審査は、書類による一次審査、プレゼンテーション・ヒアリングによる二次審査の2段階方式で行います。
- (2) 審査における配点及び評価基準は、別紙3の評価基準（14ページ参照）のとおりです。
- (3) 一次審査の各評価項目における評価点数の合計が上位の者（募集数+2事業者）から二次審査の対象者とし、評価点数の合計が同じ応募者が2人以上あるときは、評価基準における大項目「整備計画」、中項目「設置圏域」の評価点数が高い応募者を上位とします。ただし、最低基準点を下回る場合は、二次審査の対象者としません。
- (4) 一次審査終了後、応募者へ結果を通知します。二次審査の対象となる応募者へは、日時を通知します。
- (5) 二次審査は、選考会における選考員の各評価項目の点数のうち、最高点数と最低点数を除いた平均点数を評価点数とします。
- (6) 一次審査と二次審査の各評価項目の評価点数を合計し、合計評価点数が高い順に募集数に応じて事業者を選定します。
- (7) 合計評価点数が同じ応募者が2人以上あるときは、二次審査の評価点数の合計が高い応募者を上位として事業者を選定しますが、二次審査の評価点数の合計も同じ応募者が2人以上あるときは、くじ引きにより事業者を選定します。
- (8) 合計評価点数が評価基準における配点の合計の6割に満たない場合は、事業者として選定しません。

		募集1	募集2～3	募集4	募集5
募集数		29名×2事業所	9床×1事業所 18床×1事業所	1事業所	29床×2施設
一次 審査	実施機関	介護保険課			
	配点	21点		18点	21点
	最低基準点	10点		8点	10点
	二次審査 対象者	上位から4者	それぞれ 上位から3者	上位から3者	上位から4者
二次 審査	実施機関	選考会 ※ 応募者の役職員又はその役職員の3親等以内の者が選考員となることはありません			
	配点	89点			
合計	配点	110点		107点	110点
	配点の合計 の6割	66.0点		64.2点	66.0点

## 2 結果の通知及び公表

選定結果は、次の時期を目処に通知することとし、ホームページ上で公表します。

- ① 募集1～3 平成30年12月下旬
- ② 募集4～5 平成31年2月下旬

## VI スケジュール（予定）

	募集1～2	募集3	募集4～5
募集説明会	2018(平成30)年7月9日(月)		
応募受付開始	2018(平成30)年7月10日(火)		
質問受付期日	2018(平成30)年7月27日(金)午後5時まで		
質問への回答	随時、市のホームページに掲載		
応募締切	2018(平成30)年9月19日(水)	2018(平成30)年11月14日(水)	
一次審査結果通知	2018(平成30)年10月下旬	2018(平成30)年12月中旬	
二次審査	2018(平成30)年11月30日(金)	2019(平成31)年1月21日(月)	
選考結果通知	2018(平成30)年12月下旬	2019(平成31)年2月下旬	
開発許可等手続	2019(平成31)年1月以降		2019(平成31)年3月以降
補助金交付申請	2019(平成31)年1月以降	2019年7月以降	
入札→契約→着工	補助金交付決定後		

※ 補助金の活用を予定していない場合は、補助金交付申請が不要となります。



## Ⅶ 開設予定地又は既存の建物の用途変更に係る確認事項

事業予定地の利用や建築に際しては、様々な規制や制限があり、各種法令・規制等に適合している必要があり、事業予定地を確保しても協議や許可等に時間を要し、事業開始予定の時期にむけて建築工事等の着工ができない場合もあります。

また、増築等建築行為がなくても、既存建物の用途を変更して、建物を使用する場合は、建築基準法の規定に適合させる必要があります。

そのため、必ず応募前に各担当部署の窓口で、地域密着型サービス事業所（施設）の整備に際し必要となる手続等を確認し、その結果を報告してください。

なお、各担当部署へは、電話等で必ず事前連絡の上、照会等を行い、協議を進めるようお願いいたします。

### 【公共公益施設の開発許可及び建築確認】（担当部署：建築指導課 開発指導グループ 43-9136）

都市計画法により、市街化区域内において、福祉施設の建築を目的として土地の造成（盛土、切土、擁壁を新設する等）、道路の新設、農地の廃止等を行う場合には、開発許可が必要となる場合があります。

なお、市街化調整区域内においては、原則として福祉施設の建築はできません。

また、建築基準法の規定による用途地域の規制、道路との関係などについても事前の相談が必要です。

都市計画法関係規定により、介護施設が建てられない地域では、既存の建物の用途変更が認められない場合があります。

### 【農振法の確認】（担当部署：農政課 農政グループ 43-9164）

建設予定地が農振法に規定される農用地区域内であった場合、農振除外の手続が必要になります。この際、農振法の除外要件を満たしていることを確認するため事前相談が必要になります。

### 【農地法の確認】（担当部署：農業委員会 43-9448）

建設予定地が農地の場合、農地転用可能な農地か事前に農業委員会へ相談してください。

農地転用可能な農地の場合、市街化区域内については農業委員会への届出が、市街化区域以外については農業委員会への農地転用許可申請の手続が、それぞれ必要になります。

### 【名勝・埋蔵文化財包蔵地（遺跡）の確認】（担当部署：社会教育課 文化財グループ 43-9465）

市内には名勝種差海岸（鮫地区）の指定区域、489箇所の遺跡が所在し、文化財保護法が適用されています。名勝指定区域や遺跡において、住宅・事業所等の建築や建替え（増築・改築含む）、宅地や道路の造成、看板・擁壁等の工作物の設置など、何らかの開発行為を行う場合、工事着手前に許可申請等の手続が必要になります。

なお、工事予定地の名勝指定区域や遺跡への該当の有無は、社会教育課窓口あるいはFAX（47-4997）で確認できます。

【消防法の確認】（担当部署：八戸広域消防本部 予防課 44-2133）

火災の早期発見、通報、初期消火、迅速かつ安全な避難を実施するため、建築物の使用用途、面積等により、消火器や自動火災報知設備、スプリンクラー設備等の消防用設備等の設置が義務付けられています。

新規指定申請、増築、改築、移転、用途変更等による変更届提出の際には、必ず事前に所管の消防本部予防課または消防署に確認してください。

【建築基準法の確認】（担当部署：建築指導課 建築審査グループ 43-9438）

既存の建物を介護施設として使用する場合、確認申請が必要になる場合があります。（建築基準法第87条 **用途の変更**に対するこの法律の準用）

また、**用途の変更**に加え、増築、改築、移転のほか、大規模の修繕等を行う場合にも、建築基準法の手続が必要となる場合がありますので、担当課窓口で確認してください。

## VII 施設開設に対する補助制度

現段階では、補助制度の詳細が確定していませんが、平成29年度の補助制度は次のとおりです。

なお、今回の選定をもって補助金の交付対象とすることを保証するものではありませんので、資金計画の策定に当たっては補助金の不交付も想定し、これに対応できるよう計画して下さい。

〔参考：平成29年度の補助制度〕

青森県が定める「地域密着型サービス等提供施設整備費補助金」及び「施設開設準備経費助成特別対策事業費補助金」の対象施設

① 施設整備

ア 看護小規模多機能型居宅介護	32,000 千円／施設数
イ 認知症対応型共同生活介護	32,000 千円／施設数
ウ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,670 千円／施設数
エ 地域密着型介護老人福祉施設	4,270 千円／整備床数

② 開設準備経費

ア 看護小規模多機能型居宅介護	621 千円／宿泊定員数
イ 認知症対応型共同生活介護	621 千円／定員数
ウ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,300 千円／施設数
エ 地域密着型介護老人福祉施設	621 千円／定員数

※ 補助金を活用して建物等の補助財産を取得した場合、当該補助財産を取得する際の抵当権の設定、補助財産の処分や転用（目的外使用）などの財産処分については、事前許可が必要となることに注意してください。

## IX 禁止事項

次の行為を行った場合、審査を行うことなく失格とします。また、事業者選定後であっても同様とします。

- (1) 審査前に、選考員及び市職員に対し、直接、間接を問わず連絡を求め、又は接触した場合
- (2) 応募書類の内容に、重大な不備又は虚偽があったと認められる場合
- (3) 資金の確保、計画予定地、設備の構造、人員配置等重要な事項に問題が生じ、施設開設が困難となった場合
- (4) その他市民の疑惑や不信を招くような行為をしたと市長が認める場合

## X 応募に当たっての留意点

- (1) 介護保険法等の関係法令のほか、次の各種基準等も参照し応募してください。
  - ・八戸市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（平成24年八戸市条例第31号）
  - ・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（平成18年3月31日老計発第0331004号老振発第0331004号老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）
  - ・八戸市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（平成28年八戸市条例第63号）
  - ・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老発第214号）
  - ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）
  - ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第128号）
  - ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）
- (2) 各募集内容における事業開始時期について、市長がやむを得ない事情があると認めたときは、時期を変更する場合があります。
- (3) 応募内容を確認するため、必要に応じて調査を行います。
- (4) 応募書類の作成に伴う費用は、全額応募者の負担とし、結果にかかわらず書類は返却しません。
- (5) 応募を辞退する場合は、辞退する旨を書面（任意様式）にて提出してください。
- (6) 選定した事業者が辞退した場合、当該サービス種別の次位の応募者と協議し繰上げて選定する場合があります。
- (7) 選定後に事業計画を変更する場合、選定を取り消す場合があります。

## XI 日常生活圏域

日常生活圏域	町内名
1 市川・根岸	古場蔵、轟木上、轟木下、桔梗野一区、桔梗野二区、桔梗野三区、桔梗野四区、桔梗野五区、桔梗野六区、桔梗野七区、桔梗野八区、桔梗野九区、桔梗野十区、尻引、向谷地、高屋敷、市川上、市川下、中平（市川）、古館、大谷地、橋向北、橋向南、陸奥市川、三菱製紙社宅、多賀台一丁目、多賀台二丁目、多賀台三丁目、多賀台四丁目東、多賀台四丁目西、多賀台ヒルズ、松ヶ丘、松ヶ丘ニュータウン、新和、高森、陸上自衛隊営内、日計、日計ヶ丘、八太郎、陸上自衛隊官舎、海上自衛隊官舎、高州町、洲先、日計団地、海上自衛隊営内
2 下長・上長	尻内、一番町、矢沢、三条目、笹ノ沢、張田、正法寺、大仏、J R前河原、穂園町、東一番町、東二番町、内舟渡、千田、石堂、河原木、小田、高館、第二高館、海上前、河原木市営、河原木県営、高館ニュータウン、下長町、河原木県営第二、河原木県営第三、石堂一丁目、石堂二丁目、石堂三丁目
3 田面木・館・豊崎	松園町、上田面木、南田面木、中田面木、下田面木、松園団地、八幡、坂牛、櫛引、通清水、一日市、烏沢、上野、堀川、高岩、櫛引宿舎、下七崎、池田、上七崎、滝谷、鷹ノ巣、永福寺
4 長者・白山台	稲荷町、徒土町、本徒土町、廿三日町、荒町、新荒町、上組町、上徒土町、常番町、町組町、廿六日町、本鍛冶町、鳥屋部町、古常泉下、山伏小路、八坂町、長者山下、北糠塚、東糠塚、南糠塚、西糠塚、榎形、藤子、藤子新町、休場、大杉平、二ツ屋、板橋、泉町、鍛冶畑、南藤子、笹子（根城）、白山台県営、東白山台、西白山台、南白山台、北白山台、白山台中央、白山台市営住宅、天狗沢、番屋、鴨平、土橋
5 三八城・根城	第一内丸、第二内丸、第三内丸、第四内丸、第五内丸、常海町、窪町、番町、馬場町、新堀端町、堤町、十三日町、三日町、八日町、十八日町、朔日町、六日町、十六日町、城下一丁目、城下二丁目、城下三丁目、城下四丁目、沼館二丁目第一、沼館二丁目第二、沼館三丁目、淀、観音下第一、観音下第二、観音下第三、長根、熊ノ堂、西売市、南売市、桜木町、新組、白山、鹿島町、東根城、根城電力、根城、根城三丁目、南鹿島
6 小中野・江陽	栄町（小中野）、森ノ奥、大町一丁目、大町、上左比代、左比代、新丁、新堀、北横町、南横町、諏訪河原、第一中道、浦町、新地通り、新地、本中条、中条、臺館、新栄町、工場街、江陽町、双葉町、入舟町、江陽四丁目第一、入江町、江陽一丁目、江陽二丁目、北斗町、舟見町、江陽五丁目第一、江陽五丁目中央、北青葉、諏訪一丁目、諏訪二丁目、諏訪東
7 柏崎・吹上	廿八日町、塩町、下組町、柏崎新町、下大工町、十一日町、若葉町、西類家、中類家、東類家、南類家、緑町、青葉町、東青葉町、北類家、類家五丁目、類家四丁目、諏訪三丁目、岩泉町、堤田町、向田屋、新長横町、長横町、鷹匠小路、寺横町、大工町、鍛冶町、月丘町、旭町、長者町、元町、幸町（吹上）、館越、田向、松富町、仲町（吹上）、積善町、高園町、栄町（吹上）、春日町、類家南団地、南類家三丁目、南類家一丁目
8 是川・中居林	中居林、梨ノ木平、石手洗、石手洗団地、東中居林、八重坂、中居、田中、差波、館前、西山、母袋子、水野、岩沢、妻ノ神、志民、風張、是川一丁目南、是川一丁目東、是川一丁目、是川二丁目、是川三丁目、是川四丁目、是川五丁目、是川三丁目南、是川四丁目東、是川四丁目中
9 大館・東	湊高台六丁目、湊高台一丁目、湊高台五丁目、湊東町、湊高台三丁目、湊高台二丁目、湊高台四丁目、桜ヶ丘二丁目、町畑、第二桜ヶ丘、桜ヶ丘一丁目、桜ヶ丘三丁目、桜ヶ丘四丁目、横町、館下、山道、中町（大館）、法光野、野ばら、塩入、妙、妙団地、野場、花生、松館、東十日市、西十日市、旭ヶ丘一丁目東、旭ヶ丘一丁目南、旭ヶ丘一丁目西、旭ヶ丘一丁目北、旭ヶ丘二丁目、旭ヶ丘三丁目、旭ヶ丘四丁目、旭ヶ丘五丁目、新井田団地、見晴台、第一寺分、第二寺分、第三寺分、南野場、新井田西
10 白銀・湊	本町（湊）、柳町、木口キ長根、高台町、永楽町、第一永楽町、赤坂、上中道、中道、下中道、第一久保、第二久保、上の山、館鼻、下条、浜須賀、汐越一部、汐越二部、大沢、山手通、山手本町、青潮、岩淵（湊）、大沢片平、第三三島、第二三島、第一三島、清水川、下夕通り、第一砂森、東ヶ丘、第二人形沢、第一人形沢、第三本町、第二本町、第一本町、三島、三島丘、三島上、小学校通り、夏川戸、第一新町通り、中平町（白銀）、雷、源町、高見町、美幸町、坂ノ脇、坂ノ上、山手三島、大沢頭、第一三島上、南ヶ丘、栗沢道、東坂ノ上、岩淵（大館）
11 白銀南・鮫・南浜	下大久保、上大久保、金吹沢、美保野、白銀台一丁目、白銀台二丁目、白銀台北、白銀台三丁目、白銀台三丁目東、長沢、白銀台三丁目南、岬台、岬台第一、岬台宿舎、岬台県営、白銀台四丁目、白銀台五丁目、白銀台六丁目、白銀台七丁目、左部長根第一、大久保、町道、第一大久保、巻目、岬台一丁目、岬台二丁目、岬台三丁目、第二砂森新、二子石本町、二見町、千代田町、山の手、忍町、第三二子石、新富町、住吉町、有楽町、未広町、御園町、美登里町、緑ヶ丘、東町、幸町（鮫）、仲町（鮫）、本町（鮫）、浜町、日出町、弁天町、汐見町、蕪島町、岬町、恵比須浜、岬ヶ丘、東大平町、南大平町、皐月町、美原町、忍町の2、白浜、深久保、棚久保、種差、法師浜、大久喜、金浜、扇ヶ浦
12 南郷	南郷の全ての町内

**第 7 期八戸市高齢者福祉計画に基づく地域密着型サービス基盤整備  
及び運営事業者応募に係る質問票**

送信日	平成 年 月 日 ( )	
送信先	八戸市健康部介護保険課 管理グループ 行き Eメール kaigo@city.hachinohe.aomori.jp FAX 0178-47-0732	
送信元	法人名	
	所在地	
	TEL	
	FAX	
	担当者	
募集内容	<input type="checkbox"/> 募集 1 ・ <input type="checkbox"/> 募集 2 ・ <input type="checkbox"/> 募集 3 ・ <input type="checkbox"/> 募集 4 ・ <input type="checkbox"/> 募集 5	
募集要項での 対応部分	<input type="checkbox"/> 募集要項 _____ ページ ・ <input type="checkbox"/> 別紙 2 _____ ページ ・ <input type="checkbox"/> 別紙 3 _____ ページ ・ <input type="checkbox"/> 様式 _____	
	該当箇所	_____ 行目 ~ _____ 行目
質問事項  ※質問内容は 簡潔にお願い します。	について	
	質問に関連する法令、通知等	

- ※ 電話や窓口での質問の受付は行いませんので、本票を E メール又は FAX で提出してください。
- ※ 質問は平成 30 年 7 月 27 日 (金) 午後 5 時まで受け付けます。
- ※ 回答は、随時、市ホームページに掲載します。
- ※ 質問票を送信後は、受信確認のため、担当者あてに電話にて確認をお願いします。

## 応募書類一覧

No.	書類の種類	様式	備考
1	地域密着型サービス基盤整備及び運営事業者提案書	様式 1	
2	介護保険法第78条の2第4項（及び第115条の12第2項）の規定に該当しない旨の誓約書	様式 2-1 ～ 2-3	
3	役員名簿	様式 3	
4	納税証明書（直近2事業年分）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人税、消費税及び地方消費税（国税通則法施行規則別紙9号書式その3の3）</li> <li>・県税（法人事業税、法人県民税）</li> <li>・市町村税（法人所在地及び代表者の住所が八戸市外の場合）</li> </ul>
5	地域密着型サービス基盤整備及び運営事業者応募に係る申立書（兼同意書）	様式 4	
6	法人の定款、寄附行為等及び登記事項証明書		設立予定の場合は、定款案、法人設立登記申請書の写し、設立するまでの具体的スケジュール及び法的根拠が分かる資料を添付すること。
7	土地・建物に係る関係部署との協議状況調書	様式 5	
8	開設予定地の登記事項証明書又は賃貸借契約書その他の使用権限を確認できる書類		<ul style="list-style-type: none"> <li>・開設予定地を所有予定の場合は、所有権移転に関する同意書</li> <li>・借地予定の場合、建物の耐用年数以上に賃貸借契約を継続する旨の地権者からの承諾書</li> </ul>
9	建物の登記事項証明書又は賃貸借契約その他使用権限を確認できる書類		<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物を所有予定の場合は、所有権移転に関する同意書</li> <li>・賃借予定の場合、建物の耐用年数以上に賃貸借契約を継続する旨の地権者からの承諾書</li> </ul>
10	市税及び保険料の滞納がない旨の誓約書兼納付状況を確認することの同意書	様式 6-1 ～ 6-2	八戸市に納付義務がない場合は、市町村税及び保険料等の納税証明書
11	事業計画書	様式 7-1 ～ 7-4	
12	法人事業実績書	様式 8	法人として介護保険法、老人福祉法、消防法、労働基準法等その他関係法令で行政指導、是正勧告等を受けたことがある場合はその書類の写し及び改善報告書等の写し
13	町内会・地域住民・近隣住民への説明会開催 報告書	様式 9	
14	青森県介護サービス事業所認証評価制度への取組が確認できる書類		

No.	書類の種類	様式	備考
15	位置図及び写真		<ul style="list-style-type: none"> <li>・開設予定地の位置・形状が明確に分かるものとし、予定地をマーカー等で色付けすること。</li> <li>・サテライト型の地域密着型介護老人福祉施設の場合は、本体施設との移動経路についても色付けすること。</li> <li>・開設予定地全体及び周辺建物等の状況が分かる写真を添付すること。</li> </ul>
16	建築（改修）工程表		
17	建物の配置図、平面図、立面図		平面図は寸法、各室の用途及び面積が分かるものとする。
18	居室等面積一覧表	様式10	
19	設備・備品等一覧表	様式11	
20	法人決算書		最新のもの
21	資金計画書	様式12	事業所開設までに必要となる資金の見込みとその確保手段について記入すること。
22	収支見込書	様式13	開設後3年間の収支見込みを記入すること。
23	借入金償還予定表	様式14	
24	人員の配置計画書	様式15	
25	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式16-1 ～16-4	
26	介護職員処遇改善加算計画書（平成30年度用）を複写した書類		
27	協力医療機関（協力歯科医療機関）の位置図及び同意書 ※定期巡回・随時対応型訪問介護看護は除く		指定を受けた場合に協力医療機関となることの同意書を添付すること。 （協力歯科医療機関があるときはその同意書も添付すること。）
28	損害賠償保険の資料		加入を予定している損害賠償保険の資料を添付すること。
29	運営規程		
30	利用者等からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	様式17	

備考 様式を示していないものについては、任意のものを提出してください。

評 価 基 準

No.	大項目	中項目	内容	評 価 基 準	一次 審査	二次 審査		
1	応募者の状況	法人の信頼性	役員に市町村税、保険料の滞納がないか。	<input type="checkbox"/> 役員の全てが、平成28年度～平成29年度に市町村税(個人市民税、固定資産税、軽自動車税、国保税)、後期高齢者医療保険料、介護保険料の滞納がない。 <input type="checkbox"/> 上記以外	2  △ 15	10		
			法人において既に運営している事業所(施設)の運営状況が良好か。 ※介護保険サービス事業所以外も含む	<input type="checkbox"/> 平成27年度以降、介護保険法、老人福祉法、消防法、労働基準法等その他関係法令で改善指導、是正勧告等を受けたことがない又は受けたことがあるが改善措置(報告)済みである。 <input type="checkbox"/> " 改善指導、是正勧告等を受けたことがあり、改善措置(報告)をしていない。 <input type="checkbox"/> 上記以外	2  △ 15  1			
			地域住民への説明は行われているか。	<input type="checkbox"/> 開設予定地の町内会や近隣住民をはじめ地域住民に対して十分な説明を行い、同意が得られている。 <input type="checkbox"/> 上記以外	2  0			
		法人の状況	本社・本部等の所在地が市内にあるか。	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	2  1			
			青森県介護サービス事業所認証評価制度への取組	<input type="checkbox"/> 認証法人である。 <input type="checkbox"/> 認証評価制度の参加宣言法人である。 <input type="checkbox"/> 上記以外	2  1  0			
				事業運営の方針	① 設置に当たっての理念、応募理由(他業種からの参入や当市での事業展開を含む。)や事業目的が明確に示されているか。 ② 高齢化社会における介護に関する課題を把握しているか。 ③ 介護保険制度全般、当該サービスの人員・運営基準等関係法令をどの程度理解しているか。 ④ 事業運営の方針は適切か。 ⑤ 低所得者に対する利用者負担軽減制度を実施しているか。 ※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護への応募者のみを対象とする。			
		小 計					10	10



No.	大項目	中項目	内容	評価基準	一次 審査	二次 審査
2	整備計画	設置圏域	開設予定地は、高齢者人口や事業所(施設)の設置数を考慮しているか。	① 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 小中野・江陽 <input type="checkbox"/> 白銀・湊 <input type="checkbox"/> 市川・根岸、下長・上長、長者・白山台、大館・東、南郷 <input type="checkbox"/> 田面木・館・豊崎、三八城・根城、柏崎・吹上、是川・中居林、白銀南・鮫・南浜	5 4 2 1	/
				② 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 長者・白山台、三八城・根城、柏崎・吹上 <input type="checkbox"/> 市川・根岸、下長・上長、田面木・館・豊崎、小中野・江陽、是川・中居林、白銀南・鮫・南浜 <input type="checkbox"/> 白銀・湊 <input type="checkbox"/> 大館・東、南郷	5 4 3 1	
				③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 大館・東、白銀・湊 <input type="checkbox"/> 市川・根岸、下長・上長、三八城・根城 <input type="checkbox"/> 田面木・館・豊崎、長者・白山台、小中野・江陽 <input type="checkbox"/> 是川・中居林、南郷	4 3 2 1	
				④ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 三八城・根城、小中野・江陽、柏崎・吹上、白銀、湊 <input type="checkbox"/> 長者・白山台、是川・中居林 <input type="checkbox"/> 南郷 <input type="checkbox"/> 市川・根岸、田面木・館・豊崎、大館・東 <input type="checkbox"/> 下長・上長、白銀南・鮫・南浜	5 4 3 2 1	
		利用者等への配慮	利用者等へ配慮した整備方針となっているか。  ① 利用者の特性に配慮した構造、設備となっているか。 ② スプリンクラー設備の設置など、防火防災安全対策に配慮した構造、設備となっているか。 ③ 来客用の駐車スペースは確保されているか。		5	
資金計画	施設建設に係る資金計画は妥当か。	土地の取得、建設費の資金計画が妥当であるか。 ・ 確実性のない収入を見込んでいない。 ・ 借入れの場合、金融機関等との折衝が行われている。	① 開設初期の事業運営経費に関する資金確保策は具体的であるか。 ② 収支見込みが具体的であるか。 ・ 利用者の見込み、要介護度は妥当か。 ・ 借入れの場合、償還財源が運営費に比して大きすぎないか。		/	
						事業運営に係る収支見込みは妥当か。
小計					5	12

No.	大項目	中項目	内容	評価基準	一次 審査	二次 審査		
3	職員の状況	職員の配置	職員の確保、勤務形態及び定着支援	① 開設時期に間に合う確保計画になっているか。 ② 職員の確保策に具体性はあるか。 ③ 職員が働き続けられるような配慮はあるか。(雇用形態、福利厚生、休暇、指導、相談体制等) ④ 安定的なサービスを提供できる勤務形態となっているか。	/	10		
		職員の処遇	賃金改善等の取組	<input type="checkbox"/> 既に運営している事業所(施設)において、介護職員処遇改善加算Ⅰを算定している。 <input type="checkbox"/> 既に運営している事業所(施設)において、介護職員処遇改善加算Ⅱを算定している。 <input type="checkbox"/> 開設する事業所(施設)において介護職員処遇改善加算(ⅠからⅤのうちいずれか)を算定する予定である。 <input type="checkbox"/> 開設する事業所(施設)において介護職員処遇改善加算を算定しない。			4	/
							3	
							2	
			0					
		職員の経験・専門性	経験・専門性のある職員の確保策 職員の研修計画	経験・専門性のある職員の確保策に具体性はあるか。 ① 職員に対する各種研修の取組について、方策が明確である。 ② 職員の質の向上を目指した研修計画となっているか。	/	7		
				小計	4	17		

No.	大項目	中項目	内容	評価基準	一次審査	二次審査
4	利用者計画	医療機関等との連携	協力医療機関との連携体制  ※定期巡回・随時対応型訪問介護看護は除く	<input type="checkbox"/> 協力医療機関・協力歯科医療機関との連携の目処が立っている。	2	/
				<input type="checkbox"/> 協力医療機関との連携の目処が立っている。	1	
				<input type="checkbox"/> 上記以外	0	
		利用者の処遇	利用者への処遇は適切か。	① 食費・居住費等の料金設定は適正か。 ② 課題分析(アセスメント)、ケアプラン(介護計画)の作成及びサービス提供後のモニタリング等についての具体的な方針があるか。 ③ 認知症に対する考え方及び認知症ケアに対する具体的方針があるか。 ④ 重度者の受け入れ体制及び重度化や終末期に向けた方針があるか。 ⑤ 損害賠償保険の加入を予定しているか。	15	
			事故防止対策は適切か。	① 介護事故等発生時の対応についての基本方針等、リスクマネジメントに対する取組について考えているか。 ② 感染症や食中毒への対応が整備され、定期的な職員研修等を計画しているか。	5	
		虐待防止等	虐待防止対策は適切か。	虐待の防止や対応に関する基本的な考え方や取組、それを実現し継続するための方策が具体的であるか。	5	
	身体的拘束等の適正化について	身体的拘束等の適正化を図るための取組は適切か。 (主に認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)				
	要望・苦情の把握	意見・要望等の把握について	利用者等からの意見・要望・苦情を的確に把握し、介護サービスの向上・改善につながる具体的な方策があるか。	5		
小 計					2	30

No.	大項目	中項目	内容	評価基準	一次審査	二次審査
5	地域との連携	家族・地域との交流	家族・地域等との連携は確保される見通しか。	家族・地域住民との積極的な交流及び保健、福祉、医療機関等との連携が確保される見通しか。	/	10
		地域包括ケアシステム	地域包括ケアシステムへの取組は具体的であるか。	医療、居住施設、地域住民(老人クラブや町内会等)等との連携に向けた計画により、事業所(施設)機能の向上、地域の拠点としての役割を果たせるかどうか。		
小 計						10

No.	大項目	中項目	内容	評価基準	一次審査	二次審査
6	災害対策	災害への対策	災害対策は具体的に検討されているか。 ※定期巡回・随時対応型訪問介護看護は評価基準の①～③	① 地震、火災などの災害対策は適切か。 ② 津波浸水、洪水氾濫及び土砂災害が予想される区域を把握しているか。 ③ 災害時における停電、非常食、日用品等の備蓄、燃料の確保などの対策は具体的か。 ④ 非常災害時において、避難等の際に地域住民の協力が得られるような方策があるか。 ⑤ 被災者の受け入れ体制についてどのように考えているか。		5
小 計						5

No.	内 容			一次審査	二次審査
7	応募内容全体における評価				5
小 計					5

	一次審査	二次審査
全体の配点(定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く)	21	89
合計		110
全体の配点(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)	18	89
合計		107

## 地域密着型サービス基盤整備及び運営事業者提案書

平成 年 月 日

(あて先) 八戸市長

	所在地	
応募者	法人等名称	
	代表者職氏名	印

第7期八戸市高齢者福祉計画に基づく地域密着型サービス基盤整備及び運営事業者募集要項に基づき、下記及び添付書類のとおり提案します。

また、募集要項に記載された内容を十分に理解した上で提案することを誓約します。

応募者	ふりがな			
	法人等名称			
	所在地	(〒 - )		
	電 話		F A X	
	代表者氏名			
	職 名		生年月日	
	代表者の住所	(〒 - )		
サービス種別				
事業所名称(仮称)				
事業所予定地				
日常生活圏域				
事業開始予定年月日				

担当者職氏名	
電話番号	
Emailアドレス	

## 介護保険法第78条の2第4項の規定に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

(あて先) 八戸市長

所在地	
応募者 法人等名称	
代表者職氏名	印

応募者及び役員等（就任予定の者を含む。）について、下記であることを誓約します。

### 記

該当する項目にレ点を記入してください。

- 応募者が、介護保険法（平成9年法律第123号）第78条の2第4項の規定に該当しないこと。
- 応募者が、法人で、その役員等（役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又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、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）又はその事業所を管理する者その他応募者の使用人であって、応募者の事業所又は応募者が開設した施設を管理する者をいう。）が介護保険法第78条の2第4項第9号の規定に該当しないこと。
- 応募者が、法人でない事業所で、その管理者が介護保険法第78条の2第4項第11号の規定に該当しないこと。

## 介護保険法第78条の2第4項及び第115条の12第2項 の規定に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

(あて先) 八戸市長

所在地	
応募者 法人等名称	
代表者職氏名	印

応募者及び役員等（就任予定の者を含む。）について、下記であることを誓約します。

### 記

該当する項目にレ点を記入してください。

- 応募者が、介護保険法（平成9年法律第123号）第78条の2第4項及び第115条の12第2項の規定に該当しないこと。
- 応募者が、法人で、その役員等（役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又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、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）又はその事業所を管理する者その他応募者の使用人であって、応募者の事業所又は応募者が開設した施設を管理する者をいう。）が介護保険法第78条の2第4項第10号及び第115条の12第2項第10号の規定に該当しないこと。
- 応募者が、法人でない事業所で、その管理者が介護保険法第78条の2第4項第12号及び第115条の12第2項第12号の規定に該当しないこと。

## 介護保険法第78条の2第4項の規定に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

(あて先) 八戸市長

所在地	
応募者 法人等名称	
代表者職氏名	印

応募者及び役員等（就任予定の者を含む。）について、下記であることを誓約します。

### 記

該当する項目にレ点を記入してください。

- 応募者が、介護保険法（平成9年法律第123号）第78条の2第4項の規定に該当しないこと。
- 応募者が、法人で、その役員等（役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又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、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）又はその事業所を管理する者その他応募者の使用人であって、応募者の事業所又は応募者が開設した施設を管理する者をいう。）が介護保険法第78条の2第4項第10号の規定に該当しないこと。
- 応募者が、法人でない事業所で、その管理者が介護保険法第78条の2第4項第12号の規定に該当しないこと。



## 役員名簿

ふりがな	生年月日	郵便番号 ・ 住 所	
氏 名	役職名・呼称	TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX
		〒	
		TEL	FAX

- 備考
- 1 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又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、執行役又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。）及び事業所を管理する者について記入してください。
  - 2 新規法人を設立する場合は、役員として就任予定の者を記入してください。
  - 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記入してください。

## 地域密着型サービス基盤整備及び運営事業者応募に係る 申立書(兼同意書)

平成 年 月 日

(あて先) 八戸市長

所在地	
応募者 法人等名称	
代表者職氏名	印

第7期八戸市高齢者福祉計画に基づく地域密着型サービス基盤整備及び運営事業者提案に係る応募要件及び提出書類について、次のとおり申し立てます。

- 募集要項Ⅲの応募要件に掲げる指定取消処分、指名停止、破産及び暴力団関係の項目を満たすこと。
- 納付義務が無いため納税証明書を添付しないこと。
  - 国税（法人税、消費税及び地方消費税）
  - 県税（法人県民税、法人事業税）
  - 市町村税

次の事項に同意します。

- 募集要項Ⅲの応募要件に掲げる暴力団関係項目の正当性を確認するため、市が青森県警察八戸警察署長へ照会すること。
- 募集要項Ⅲの応募要件に掲げる暴力団関係（八戸市の事務又は事業における暴力団排除措置の実施に関する要綱（平成24年9月25日実施）第2条第3号に掲げるもの）に該当した場合において、同要綱第4条の規定に基づき、公表されること。

(注) 該当する項目にレ点を記入してください。

## 土地・建物に係る関係部署との協議状況調書

### 1 開設予定地の概要

所在地	八戸市			
面積	登記面積	m <sup>2</sup>	実測面積	m <sup>2</sup>
地目	登記地目	<input type="checkbox"/> 宅地・	<input type="checkbox"/> 農地・	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	現況地目	<input type="checkbox"/> 宅地・	<input type="checkbox"/> 農地・	<input type="checkbox"/> その他（ ）
都市計画法	都市計画 区域区分	<input type="checkbox"/> 区域内・	<input type="checkbox"/> 区域外	
		<input type="checkbox"/> 市街化・	<input type="checkbox"/> 市街化調整・	
		<input type="checkbox"/> その他（ ）		
	建ぺい率	%	：	容積率
開発許可	<input type="checkbox"/> 必要・	<input type="checkbox"/> 不要		
農業振興地域の整備に関する法律	農振法	<input type="checkbox"/> 農用地区域・	<input type="checkbox"/> その他	
農地法	転用許可	<input type="checkbox"/> 必要・	<input type="checkbox"/> 不要	
	転用届出	<input type="checkbox"/> 必要・	<input type="checkbox"/> 不要	
所有状況	<input type="checkbox"/> 取得（賃借）済み・		<input type="checkbox"/> 取得（賃借）予定・	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）			

備考 1 適宜表を追加して、地番ごとに記入してください。

### 2 関係部署との協議状況

#### (1) 都市計画法（開発許可）担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	時 分	担当者名	
協議内容（各種法令の適用状況、指導の内容、今後の必要手続き予定）			

#### (2) 建築基準法担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	時 分	担当者名	
協議内容（各種法令の適用状況、指導の内容、今後の必要手続き予定）			

## 土地・建物に係る関係部署との協議状況調書

(3) 農業振興地域の整備に関する法律担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	時 分	担当者名	
協議内容 (各種法令の適用状況、指導の内容、今後の必要手続き予定)			

(4) 農地法担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	時 分	担当者名	
協議内容 (各種法令の適用状況、指導の内容、今後の必要手続き予定)			

(5) 文化財保護法担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	時 分	担当者名	
協議内容 (各種法令の適用状況、指導の内容、今後の必要手続き予定)			

(6) 消防法担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	時 分	担当者名	
協議内容 (各種法令の適用状況、指導の内容、今後の必要手続き予定)			

備考 2 全体が表示されるように、記入欄を適宜調整してください。

(応募者及び代表者)

## 市税及び保険料の滞納がない旨の誓約書 兼納付状況を確認することの同意書

平成 年 月 日

(あて先) 八戸市長

所在地	
応募者 法人等名称	
代表者職氏名	印
代表者生年月日	
住所	

平成28年度及び平成29年度の市税及び保険料に滞納がないことを誓約します。  
なお、当該市税及び保険料の納付状況を確認することについて同意します。

### 記

該当する税目等にレ点を記入してください。

- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 法人市民税   | <input type="checkbox"/> 個人市民税      |
| <input type="checkbox"/> 固定資産税   | <input type="checkbox"/> 軽自動車税      |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 | <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 |
| <input type="checkbox"/> 介護保険料   |                                     |

(法人の役員等(就任予定の者を含む。))

## 市税及び保険料の滞納がない旨の誓約書 兼納付状況を確認することの同意書

平成 年 月 日

(あて先) 八戸市長

住 所

氏 名

生 年 月 日

印

私は、平成28年度及び平成29年度の下記の市税及び保険料に滞納がないことを誓約します。  
なお、当該市税及び保険料の納付状況を確認することについて同意します。

### 記

該当する税目等にレ点を記入してください。

個人市民税

軽自動車税

後期高齢者医療保険料

固定資産税

国民健康保険税

介護保険料

## 事業計画書

1	設置者	ふりがな				
		法人等名称				
		所在地				
2	開設事業所	ふりがな				
		名称(仮称)				
		所在(予定)地				
		種 別	<input type="checkbox"/> 病院 ・	<input type="checkbox"/> 診療所 ・	<input type="checkbox"/> その他の事業所	
		整備区分	<input type="checkbox"/> 新設 ・	<input type="checkbox"/> 既存訪問看護事業所からの移行		
		定 員	登録定員 29 名 通いサービスの利用定員 名、 宿泊サービスの利用定員 名			
併設事業所の有無	有	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無				
	有の場合	サービスの種別				
		事業所名				
3	法人の基本理念					
4	青森県介護サービス事業所認証評価制度	<input type="checkbox"/> 当該制度の認証法人である。 <input type="checkbox"/> 当該制度への参加宣言をしている法人である。 <input type="checkbox"/> 上記以外 ※ 認証法人、参加宣言法人であることが確認できる書類を添付すること。				
5	応募理由	(応募の経緯や事業目的について記入してください。)				
6	事業運営の方針	(八戸市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の基本方針を踏まえ、事業運営における方針について記入してください。)				
7	整備計画の概要	土地の状況	<input type="checkbox"/> 所有・賃借済み ・ <input type="checkbox"/> 所有・賃借予定 <input type="checkbox"/> 法令(※)上、開設予定地に確実に建設ができる <input type="checkbox"/> その他 下の( )内に詳細を記入してください。 ( ) ※ 都市計画法、農振法、農地法、文化財保護法等の関係法令			
		建物の状況	<input type="checkbox"/> 所有・賃借済み ・ <input type="checkbox"/> 所有・賃借予定 <input type="checkbox"/> 建物は関係法令(※)に適合している <input type="checkbox"/> その他 下の( )内に詳細を記入してください。 ( ) ※ 建築基準法、消防法等の関係法令			
		整備区分	<input type="checkbox"/> 新築 ・ <input type="checkbox"/> 改築 ・ <input type="checkbox"/> 増築 ・ <input type="checkbox"/> その他			
		構 造	造 階			
		敷地面積	m <sup>2</sup>			
		建築面積	m <sup>2</sup>	延床面積	m <sup>2</sup>	
		8	工期及び事業開始予定日	予定工期	年 月 日 ~ 年 月 日 ※ 市補助金の活用を予定している場合は、着工時期を平成31年2月以降とすること。	
事業開始予定	年 月 日					

## 事業計画書

9	施設の整備方針	基準条例上の設備（数値記載項目）						
		居間及び食堂の合計面積			m <sup>2</sup>			
		個室の宿泊室			室			
		うち床面積7.43m <sup>2</sup> 以上の宿泊室 (病院又は診療所である場合は6.4m <sup>2</sup> )			室	適合の可否	可・否	
		個室以外の宿泊室の合計面積			m <sup>2</sup>			
		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	基準上の必要面積		
		個室以外の宿泊サービス利用者1人当たりの面積			m <sup>2</sup>	適合の可否	可・否	
		スプリンクラー設備の設置		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無				
(利用者の特性や家族に配慮した整備計画、地震・火災・停電などの対応について記入してください。)								
10	職員の配置計画	通いサービスの利用者数（推定数を記入）		人				
			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）						
		常勤換算後の人数						
		基準条例上の必要人数						
適合の可否	可・否		可・否		可・否			
11	労働・雇用条件	① 労働基準法第89条に基づく就業規則を作成しているか。 <input type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 作成していない ※作成していない理由（ ）						
		② 労働基準法第32条に基づく適正な労働時間を確保しているか。 <input type="checkbox"/> 確保している <input type="checkbox"/> 確保していない						
		③ 最低賃金法に基づく最低賃金を上回る賃金を支払っているか。 <input type="checkbox"/> 支払っている <input type="checkbox"/> 支払っていない						
		④ 労働安全衛生法第66条に基づく健康診断を実施しているか。 <input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない						
		⑤ 社会保険、雇用保険及び労災保険に加入しているか。 <input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない ※加入していない理由（ ）						
12	職員の定着支援	(職員を定着させるための具体的な方策について記入してください。)						
13	職員研修の取組	(職員研修の取組・方針について記入してください。)						



## 事業計画書

14	協力医療機関、介護老人福祉施設等との連携	① 医療機関名 所在地	診療科目 施設からの距離	k m	
		② 医療機関名 所在地	診療科目 施設からの距離	k m	
		(医療機関との連携体制について記入してください。)			
		(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、病院等との間の連携及び支援の体制について記入してください。)			
15	損害賠償	損害賠償保険の加入を予定しているか。 <input type="checkbox"/> 加入予定である <input type="checkbox"/> 加入予定はない ※ 加入予定の場合は、加入予定の状況の確認できる書類を添付すること。			
16	利用者への処遇方針	(アセスメント・ケアプランの作成及びサービス提供後のモニタリング等の方針について記入してください。)			
17	認知症への対応	(認知症に対する考え方及び認知症ケアに対する方針について記入してください。)			
18	重度者への対応	(重度者の受入れ体制及び重度化や終末期に向けた方針について記入してください。)			
19	介護事故等発生時の対応	(介護事故等発生時の対応・基本方針について記入してください。)			
20	感染症等への対策	(感染症や食中毒等への予防策、発生時の対応について記入してください。)			
21	虐待防止	(虐待の防止や対応に関する考え方や取組、それを実現・継続するための方策について記入してください。)			
22	身体拘束の適正化	(身体的拘束等の適正化を図るための取組について記入してください。)			
23	家族・地域住民等との連携	(家族、地域住民、ボランティア団体等との連携や交流の方法、地域住民等との協力体制の構築方法について記入してください。)			
24	地域包括ケアシステム	(地域包括ケアシステムへの取組について具体的に記入してください。)			

## 事業計画書

25	災害対策	(災害対策への取組、被災者の受入れについて記入してください。)
26	その他独自の取組	(事業を実施する上での工夫や法人独自の取組等を記入してください。)

**備考**

- 1 全体が表示されるように、記入欄を適宜調整してください。
- 2 別紙を使用しても構いませんが、その場合、本様式の各項目記入欄の右下及び別紙の右上に「別紙資料〇〇」と記入してください。ただし、記入欄に別紙資料参照と記載し、法人のマニュアル等をそのまま添付することは認めません。
- 3 別紙は、A4版で各項目ごとに作成し、本様式と合わせて30枚以内としてください。

## 事業計画書

1	設置者	ふりがな				
		法人等名称				
		所在地				
2	開設事業所	ふりがな				
		名称(仮称)				
		所在(予定)地				
		整備区分(定員)	<input type="checkbox"/> 9床(新設)・ <input type="checkbox"/> 18床(新設)	<input type="checkbox"/> 9床(1ユニットの増床)・		
		併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 有・	<input type="checkbox"/> 無		
		有の場合	サービス種別			
		事業所名				
3	法人の基本理念					
4	青森県介護サービス事業所認証評価制度	<input type="checkbox"/> 当該制度の認証法人である。 <input type="checkbox"/> 当該制度への参加宣言をしている法人である。 <input type="checkbox"/> 上記以外 ※ 認証法人、参加宣言法人であることが確認できる書類を添付すること。				
5	応募理由	(応募の経緯や事業目的について記入してください。)				
6	事業運営の方針	(八戸市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の基本方針を踏まえ、事業運営における方針について記入してください。)				
7	整備計画の概要	土地の状況	<input type="checkbox"/> 所有・賃借済み ・ <input type="checkbox"/> 所有・賃借予定 <input type="checkbox"/> 法令(※)上、開設予定地に確実に建設ができる <input type="checkbox"/> その他 下の( )内に詳細を記入してください。 [ ] ※ 都市計画法、農振法、農地法、文化財保護法等の関係法令			
		建物の状況	<input type="checkbox"/> 所有・賃借済み ・ <input type="checkbox"/> 所有・賃借予定 <input type="checkbox"/> 建物は関係法令(※)に適合している <input type="checkbox"/> その他 下の( )内に詳細を記入してください。 [ ] ※ 建築基準法、消防法等の関係法令			
		整備区分	<input type="checkbox"/> 新築・ <input type="checkbox"/> 改築・ <input type="checkbox"/> 増築・ <input type="checkbox"/> その他			
		構造	造 階			
		敷地面積	m <sup>2</sup>			
		建築面積	m <sup>2</sup>	延床面積	m <sup>2</sup>	
		予定工期	年 月 日 ~ 年 月 日 ※ 市補助金の活用を予定している場合は、着工時期を次のとおりとすること。 ・整備数9床(新設又は増床)2019(平成31)年2月以降 ・整備数18床(新設)2019年8月以降			
		事業開始予定	年 月 日			
8	工期及び事業開始日					

## 事業計画書

9	施設の整備方針	共同生活住居数	戸					
		基準条例上の設備 (数値記載項目)						
			新設(増床)の 1ユニット目			新設の 2ユニット目		
		居間及び食堂の合計面積		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>		
		居室数		室		室		
		うち個室		室		室		
		居室1室当たりの最小床面積		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>		
		基準上の必要面積		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>		
		適合の可否	可 ・ 否			可 ・ 否		
		スプリンクラー設備の設置 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無						
(利用者の特性や家族に配慮した整備計画、地震・火災・停電などの対応について記入してください。)								
10	職員の配置計画	利用者数 (推定数を記入)	人					
		うち増床の場合の既存部分	人、		増床の場合の増床部分		人	
			新設(増床)の 1ユニット目			新設の 2ユニット目		
			介護従業者	介護支援専門員		介護従業者	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)						
		常勤換算後の人数						
基準条例上の必要人数								
適合の可否	可 ・ 否		可 ・ 否		可 ・ 否			
11	労働・雇用条件	① 労働基準法第89条に基づく就業規則を作成しているか。 <input type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 作成していない ※作成していない理由 ( _____ )						
		② 労働基準法第32条に基づく適正な労働時間を確保しているか。 <input type="checkbox"/> 確保している <input type="checkbox"/> 確保していない						
		③ 最低賃金法に基づく最低賃金を上回る賃金を支払っているか。 <input type="checkbox"/> 支払っている <input type="checkbox"/> 支払っていない						
		④ 労働安全衛生法第66条に基づく健康診断を実施しているか。 <input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない						
		⑤ 社会保険、雇用保険及び労災保険に加入しているか。 <input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない ※加入していない理由 ( _____ )						
		(職員を定着させるための具体的な方策について記入してください。)						
12	職員の定着支援							
13	職員研修の取組	(職員研修の取組・方針について記入してください。)						

## 事業計画書

14	協力医療機関、介護老人福祉施設等との連携	① 医療機関名 所在地	診療科目 施設からの距離	k m	
		② 医療機関名 所在地	診療科目 施設からの距離	k m	
		(医療機関との連携体制について記入してください。)			
		(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、病院等との間の連携及び支援の体制について記入してください。)			
15	損害賠償	損害賠償保険の加入を予定しているか。 <input type="checkbox"/> 加入予定である <input type="checkbox"/> 加入予定はない ※ 加入予定の場合は、加入予定の状況の確認できる書類を添付すること。			
16	利用者への処遇方針	(アセスメント・ケアプランの作成及びサービス提供後のモニタリング等の方針について記入してください。)			
17	認知症への対応	(認知症に対する考え方及び認知症ケアに対する方針について記入してください。)			
18	重度者への対応	(重度者の受入れ体制及び重度化や終末期に向けた方針について記入してください。)			
19	介護事故等発生時の対応	(介護事故等発生時の対応・基本方針について記入してください。)			
20	感染症等への対策	(感染症や食中毒等への予防策、発生時の対応について記入してください。)			
21	虐待防止	(虐待の防止や対応に関する考え方や取組、それを実現・継続するための方策について記入してください。)			
22	身体拘束の適正化	(身体的拘束等の適正化を図るための取組について記入してください。)			
23	家族・地域住民等との連携	(家族、地域住民、ボランティア団体等との連携や交流の方法、地域住民等との協力体制の構築方法について記入してください。)			
24	地域包括ケアシステム	(地域包括ケアシステムへの取組について具体的に記入してください。)			

## 事業計画書

25	災害対策	(災害対策への取組、被災者の受入れについて記入してください。)
26	その他独自の取組	(事業を実施する上での工夫や法人独自の取組等を記入してください。)

**備考**

- 1 全体が表示されるように、記入欄を適宜調整してください。
- 2 別紙を使用しても構いませんが、その場合、本様式の各項目記入欄の右下及び別紙の右上に「別紙資料〇〇」と記入してください。ただし、記入欄に別紙資料参照と記載し、法人のマニュアル等をそのまま添付することは認めません。
- 3 別紙は、A4版で各項目ごとに作成し、本様式と合わせて30枚以内としてください。

## 事業計画書

1	設置者	ふりがな			
		法人等名称			
		所在地			
2	開設事業所	ふりがな			
		名称(仮称)			
		所在(予定)地			
		整備区分	<input type="checkbox"/> 一体型 ・ <input type="checkbox"/> 連携型		
		連携型の場合、 連携する訪問看護事業所	事業署名		
		所在地			
		※ 連携することが確認できる書類を添付すること。			
3	法人の基本理念				
4	青森県介護サービス事業所認証評価制度	<input type="checkbox"/> 当該制度の認証法人である。 <input type="checkbox"/> 当該制度への参加宣言をしている法人である。 <input type="checkbox"/> 上記以外 ※ 認証法人、参加宣言法人であることが確認できる書類を添付すること。			
5	応募理由	(応募の経緯や事業目的について記入してください。)			
6	事業運営の方針	(八戸市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の基本方針を踏まえ、事業運営における方針について記入してください。)			
7	整備計画の概要	土地の状況	<input type="checkbox"/> 所有・賃借済み ・ <input type="checkbox"/> 所有・賃借予定 <input type="checkbox"/> 法令(※)上、開設予定地に確実に建設ができる <input type="checkbox"/> その他 下の( )内に詳細を記入してください。 ( ) ※ 都市計画法、農振法、農地法、文化財保護法等の関係法令		
		建物の状況	<input type="checkbox"/> 所有・賃借済み ・ <input type="checkbox"/> 所有・賃借予定 <input type="checkbox"/> 建物は関係法令(※)に適合している <input type="checkbox"/> その他 下の( )内に詳細を記入してください。 ( ) ※ 建築基準法、消防法等の関係法令		
		整備区分	<input type="checkbox"/> 新築 ・ <input type="checkbox"/> 改築 ・ <input type="checkbox"/> 増築 ・ <input type="checkbox"/> その他		
		構造	造 階		
		敷地面積	m <sup>2</sup>		
		建築面積	m <sup>2</sup>	延床面積	m <sup>2</sup>
		予定工期	年 月 日 ~ 年 月 日 ※ 市補助金の活用を予定している場合は、着工時期を2019年8月以降とすること。		
		事業開始予定	年 月 日		
8	工期及び事業開始予定日				

## 事業計画書

			オペレーター		訪問介護員等					
					定期巡回サービス		随時対応サービス			
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
9	職員の配置計画	常勤(人)								
		非常勤(人)								
		常勤換算後の人数								
		基準条例上の必要人数								
		適合の可否	可・否		可・否		可・否			
				看護職員 (一体型のみ)		うち計画作成責任者				
				専従	兼務	専従	兼務			
		常勤(人)								
		非常勤(人)								
		常勤換算後の人数								
基準条例上の必要人数										
適合の可否	可・否		可・否		可・否					
10	労働・雇用条件	① 労働基準法第89条に基づく就業規則を作成しているか。 <input type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 作成していない ※作成していない理由( )								
		② 労働基準法第32条に基づく適正な労働時間を確保しているか。 <input type="checkbox"/> 確保している <input type="checkbox"/> 確保していない								
		③ 最低賃金法に基づく最低賃金を上回る賃金を支払っているか。 <input type="checkbox"/> 支払っている <input type="checkbox"/> 支払っていない								
		④ 労働安全衛生法第66条に基づく健康診断を実施しているか。 <input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない								
		⑤ 社会保険、雇用保険及び労災保険に加入しているか。 <input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない ※加入していない理由( )								
		(職員を定着させるための具体的な方策について記入してください。)								
11	職員の定着支援	(職員研修の取組・方針について記入してください。)								
12	職員研修の取組	(職員研修の取組・方針について記入してください。)								
13	損害賠償	損害賠償保険の加入を予定しているか。 <input type="checkbox"/> 加入予定である <input type="checkbox"/> 加入予定はない ※ 加入予定の場合は、加入予定の状況の確認できる書類を添付すること。								
14	利用者への処遇方針	(アセスメント・ケアプランの作成及びサービス提供後のモニタリング等の方針について記入してください。) ( )								



## 事業計画書

15	認知症への対応	(認知症に対する考え方及び認知症ケアに対する方針について記入してください。)
16	重度者への対応	(重度者の受入れ体制及び重度化や終末期に向けた方針について記入してください。)
17	介護事故等発生時の対応	(介護事故等発生時の対応・基本方針について記入してください。)
18	感染症等への対策	(感染症や食中毒等への予防策、発生時の対応について記入してください。)
19	虐待防止	(虐待の防止や対応に関する考え方や取組、それを実現・継続するための方策について記入してください。)
20	家族・地域住民等との連携	(家族、地域住民、ボランティア団体等との連携や交流の方法、地域住民等との協力体制の構築方法について記入してください。)
21	地域包括ケアシステム	(地域包括ケアシステムへの取組について具体的に記入してください。)
22	災害対策	(災害対策への取組、被災者の受入れについて記入してください。)
23	その他独自の取組	(事業を実施する上での工夫や法人独自の取組等を記入してください。)

**備考**

- 1 全体が表示されるように、記入欄を適宜調整してください。
- 2 別紙を使用しても構いませんが、その場合、本様式の各項目記入欄の右下及び別紙の右上に「別紙資料〇〇」と記入してください。ただし、記入欄に別紙資料参照と記載し、法人のマニュアル等をそのまま添付することは認めません。
- 3 別紙は、A4版で各項目ごとに作成し、本様式と合わせて30枚以内としてください。

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

## 事業計画書

1	設置者	ふりがな				
		法人等名称				
		所在地				
2	開設事業所	ふりがな				
		名称(仮称)				
		所在(予定)地				
		定員	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		29床	
			短期入所生活介護		10床	
		本体施設の有無	<input type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無	
短期入所生活介護以外の併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無			
	有の場合	サービス種別				
		事業所名				
3	法人の基本理念					
4	低所得者に対する利用者負担軽減制度	<input type="checkbox"/> 平成28年度以降に、当該制度事業を実施した実績がある。 <input type="checkbox"/> 当該制度事業を実施する予定である。 <input type="checkbox"/> 上記以外				
5	青森県介護サービス事業所認証評価制度	<input type="checkbox"/> 当該制度の認証法人である。 <input type="checkbox"/> 当該制度への参加宣言をしている法人である。 <input type="checkbox"/> 上記以外 ※ 認証法人、参加宣言法人であることが確認できる書類を添付すること。				
6	応募理由	(応募の経緯や事業目的について記入してください。)				
7	事業運営の方針	(八戸市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の基本方針を踏まえ、事業運営における方針について記入してください。)				
8	整備計画の概要	土地の状況	<input type="checkbox"/> 所有・賃借済み ・ <input type="checkbox"/> 所有・賃借予定 ※ 賃借(予定含む)は、サテライト型のみ可			
			<input type="checkbox"/> 法令(※)上、開設予定地に確実に建設ができる <input type="checkbox"/> その他 下の( )内に詳細を記入してください。 [ ] ※ 都市計画法、農振法、農地法、文化財保護法等の関係法令			
		建物の状況	<input type="checkbox"/> 所有・賃借済み ・ <input type="checkbox"/> 所有・賃借予定 ※ 賃借(予定含む)は、サテライト型のみ可			
			<input type="checkbox"/> 建物は関係法令(※)に適合している <input type="checkbox"/> その他 下の( )内に詳細を記入してください。 [ ] ※ 建築基準法、消防法等の関係法令			
		整備区分	<input type="checkbox"/> 新築 ・ <input type="checkbox"/> 改築 ・ <input type="checkbox"/> 増築 ・ <input type="checkbox"/> その他			
		構造	造 階			
		敷地面積	m <sup>2</sup>			
		建築面積	m <sup>2</sup>	延床面積	m <sup>2</sup>	

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

## 事業計画書

9	工期及び事業開始予定日	予定工期	年 月 日 ~ 年 月 日								
		※ 市補助金の活用を予定している場合は、着工時期を2019年8月以降とすること。									
		事業開始予定	年 月 日								
10	施設の整備方針	基準条例上の設備（数値記載項目） ※短期入所生活介護含む <input type="checkbox"/> ユニット型（      床） ・ <input type="checkbox"/> 個室(ユニット型以外)（      床） <input type="checkbox"/> 多床室(ユニット型以外)（      床）									
				ユニット型			ユニット型以外				
				基準値	適合の可否	基準値	適合の可否				
		居室1室の最大定員		人	可・否	人	可・否				
		入所者1人当たりの最小床面積		㎡	可・否	㎡	可・否				
		食堂と機能訓練室の合計面積		/			㎡	可・否			
		共同生活室の最小床面積		㎡	可・否	/					
		片廊下の幅		m	可・否	m	可・否				
		中廊下の幅		m	可・否	m	可・否				
		スプリンクラー設備の設置		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無							
(利用者の特性や家族に配慮した整備計画、地震・火災・停電などの対応について記入してください。)											
11	職員の配置計画	入所者数（推定数を記入）		人 ※短期入所生活介護含む							
				医師		生活相談員		介護職員		看護職員	
				専従	兼務	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		/							
		基準条例上の必要人数		/							
		適合の可否		可・否		可・否		可・否		可・否	
				機能訓練指導員		介護支援専門員		栄養士		栄養士を配置しない場合の措置	
				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		/									
基準条例上の必要人数		/									
適合の可否		可・否		可・否		可・否					

## 事業計画書

12	労働・雇用条件	<p>① 労働基準法第89条に基づく就業規則を作成しているか。  <input type="checkbox"/> 作成している      <input type="checkbox"/> 作成していない                  ※作成していない理由 ( )</p> <p>② 労働基準法第32条に基づく適正な労働時間を確保しているか。  <input type="checkbox"/> 確保している      <input type="checkbox"/> 確保していない</p> <p>③ 最低賃金法に基づく最低賃金を上回る賃金を支払っているか。  <input type="checkbox"/> 支払っている      <input type="checkbox"/> 支払っていない</p> <p>④ 労働安全衛生法第66条に基づく健康診断を実施しているか。  <input type="checkbox"/> 実施している      <input type="checkbox"/> 実施していない</p> <p>⑤ 社会保険、雇用保険及び労災保険に加入しているか。  <input type="checkbox"/> 加入している      <input type="checkbox"/> 加入していない                  ※加入していない理由 ( )</p>																
13	職員の定着支援	(職員を定着させるための具体的な方策について記入してください。)																
14	職員研修の取組	(職員研修の取組・方針について記入してください。)																
15	協力医療機関との連携	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">① 医療機関名</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 20%;">診療科目</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> <td>施設からの距離</td> <td style="text-align: right;">k m</td> </tr> <tr> <td>② 医療機関名</td> <td></td> <td>診療科目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> <td>施設からの距離</td> <td style="text-align: right;">k m</td> </tr> </table> <p>(医療機関との連携体制について記入してください。)</p>	① 医療機関名		診療科目		所在地		施設からの距離	k m	② 医療機関名		診療科目		所在地		施設からの距離	k m
① 医療機関名		診療科目																
所在地		施設からの距離	k m															
② 医療機関名		診療科目																
所在地		施設からの距離	k m															
16	損害賠償	<p>損害賠償保険の加入を予定しているか。  <input type="checkbox"/> 加入予定である      <input type="checkbox"/> 加入予定はない                  ※ 加入予定の場合は、加入予定の状況の確認できる書類を添付すること。</p>																
17	利用者への処遇方針	(アセスメント・ケアプランの作成及びサービス提供後のモニタリング等の方針について記入してください。)																
18	認知症への対応	(認知症に対する考え方及び認知症ケアに対する方針について記入してください。)																
19	重度者への対応	(重度者の受入れ体制及び重度化や終末期に向けた方針について記入してください。)																
20	介護事故等発生時の対応	(介護事故等発生時の対応・基本方針について記入してください。)																
21	感染症等への対策	(感染症や食中毒等への予防策、発生時の対応について記入してください。)																

## 事業計画書

22	虐待防止	(虐待の防止や対応に関する考え方や取組、それを実現・継続するための方策について記入してください。)
23	身体拘束の適正化	(身体的拘束等の適正化を図るための取組について記入してください。)
24	家族・地域住民等との連携	(家族、地域住民、ボランティア団体等との連携や交流の方法、地域住民等との協力体制の構築方法について記入してください。)
25	地域包括ケアシステム	(地域包括ケアシステムへの取組について具体的に記入してください。)
26	災害対策	(災害対策への取組、被災者の受入れについて記入してください。)
27	その他独自の取組	(事業を実施する上での工夫や法人独自の取組等を記入してください。)

備考

- 1 全体が表示されるように、記入欄を適宜調整してください。
- 2 別紙を使用しても構いませんが、その場合、本様式の各項目記入欄の右下及び別紙の右上に「別紙資料〇〇」と記入してください。ただし、記入欄に別紙資料参照と記載し、法人のマニュアル等をそのまま添付することは認めません。
- 3 別紙は、A4版で各項目ごとに作成し、本様式と合わせて30枚以内としてください。

## 法 人 事 業 実 績 書

### 1 介護保険サービス提供事業所

サービス種別	施設等名称	所在地	指定年月日	併設事業所	平成27年度以降			
					介護保険法		その他法令	
					改善指導等	改善報告	改善指導等	改善報告
(記載例) 介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム〇〇〇	八戸市内丸一丁目1-1	H26.1.1	〇〇〇ショートステイ	無		有	済

備考 1 休止中の事業所も記載してください。

### 2 その他の事業所

事業種別	施設等名称	所在地	併設事業所	平成27年度以降、関係法令	
				改善指導等	改善報告

備考 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記入してください。

## 町内会・地域住民・近隣住民への説明会開催 報告書

1 開設予定に関する地元住民への説明・折衝状況

説明日時	開催場所	参加者(相手方)	説明内容及び質疑応答(意見、要望等)

2 今後の説明予定

説明予定日	開催場所	参加者(相手方)	説明予定内容

備考 全体が表示されるように、記入欄を適宜調整してください。  
 また、記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記入してください。

様式10

(看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

### 居室等面積一覧表

設置階 部屋の種類	( )階			( )階			( )階			合計	
	室数	面積	備考	室数	面積	備考	室数	面積	備考	室数	面積
(居室・療養室)	1室の 定員	( )			( )			( )			
		( )			( )			( )			
		( )			( )			( )			
		( )			( )			( )			
		( )			( )			( )			
		( )			( )			( )			
		( )			( )			( )			
		( )			( )			( )			
		( )			( )			( )			
		( )			( )			( )			
片廊下の幅		m			m			m		/	
中廊下の幅		m			m			m			
共用する事業所・施設名 ( )											

- 備考
- 1 八戸市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で定められた部屋について、設置階ごとに記入してください。
  - 2 居室・療養室については、「1室の定員」ごとに分けて記入してください。また同じ定員でも、面積の異なる部屋がある場合は、さらにそれぞれの部屋ごとに分けて記入してください。
  - 3 「1人当たり面積」の算出が必要な設備は、面積欄の( )内に記入してください。(算出にあたって、小数点以下第2位を切り捨ててください。)
  - 4 部屋の種類ごとにまとめて、合計の室数・面積を記入してください。
  - 5 他の事業所又は施設と共用している場合は、「備考欄」に「共用」と記入し、「共用する事業所・施設名」欄に正式名称を記入し、共用先の当該部分の平面図を添付してください。
  - 6 同一の事業所又は施設の他の部屋と兼用している場合は、「備考欄」に「〇〇室と兼用」と記入してください。
  - 7 設置階数が様式の欄を超える場合は、複数枚に分けて記入してください。
  - 8 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記入してください。



## 設備・備品等一覧表

部屋・設備の種類	設備基準上適合すべき項目についての状況	適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要          非常災害設備等		
備品の目録	備品の品名及び数量	

- 備考
- 1 応募するサービス種別に関して、八戸市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で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、「居室等面積一覧表」に記載した項目以外の事項について記入してください。
  - 2 必要に応じて写真等を添付し、その旨を併せて記入してください。
  - 3 「適合の可否」の欄には、何も記入しないでください。
  - 4 全体が表示されるように、記入欄を適宜調整してください。

## 資金計画書

## 1 開設に係る総事業費の内訳

単位：円

		全体事業費	うち応募分 (併設事業所がある場合)	備考
土地取得関係費				
内訳	土地購入費			
	土地権利費（敷金等）			
	その他（ ）			
建物建設関係費				
内訳	建築費（改修費含む）			
	設計費			
	外構工事費			
	造成工事費			
	その他（ ）			
その他費用				
内訳	物品・備品購入費			
	運転資金（3か月分）			
	その他（ ）			
事業費 合計				

## 2 財源内訳

単位：円

		全体事業費	うち応募分 (併設事業所がある場合)	備考
自己資金				
内訳	法人預金			
	その他（ ）			
補助金				補助金が不交付の場合は、 を増額予定
借入金（元金を記入）				償還計画は様式14のとおり
その他				
内訳	寄付金			
	出資金			
	その他（ ）			
財源 合計				

備考 併設事業所がない場合は、「全体事業費」欄のみ記入してください。

## 収 支 見 込 書

1年目 (自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日 ※開設日から12か月後まで  
 2年目 (自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日  
 3年目 (自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日

※平均介護度は、サービス種別ごとに次に示す要介護度を見込むこと。

看護小規模多機能型居宅介護	要介護3
認知症対応型共同生活介護	要介護3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護4

単位：円

		予 算 額			備 考
		1年目	2年目	3年目	
収 入	介護保険サービス費				
	利 用 料	居住費（家賃）			
		食費			
		水道光熱費			
		その他利用料			
	その他の収入				
収入計（A）					
支 出	人件費				
	地代・家賃				
	設備費・営繕費				
	食材料費				
	水道光熱費				
	消耗品費				
	その他事業費・事務費				
	借入金返済（元金）				
	借入金返済（利子）				
	その他の支出				
支出計（B）					
収支差額（A-B）					

利用者の標準月額

単位：円

	標準月額	うち利用者負担額
介護保険サービス費		
居住費		
食費		
水道光熱費		
その他利用料		
計		

備考 計画において想定している、利用者の1か月あたりの標準的な金額を記入してください。

## 借入金償還予定表

1 金融機関等との折衝状況

借入予定金融機関（ <span style="background-color: #ffffcc; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span> ）
<input type="checkbox"/> 書面による確約を得ている・ <input type="checkbox"/> 口頭による確約を得ている・ <input type="checkbox"/> 現在交渉中 ※ 書面による確約を得ている場合は、書面の写しを添付すること。

2 借入金償還計画

単位：円

償還年次	償還金額			左に対して予定している返還財源		
	元金返済額	支払利息	返済額合計	開設施設の収益	その他（ ）	合計
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						
29						
30						
合計						

3 既借入金状況

単位：円

施設名	借入先	借入額	残金	年間償還額
合計				

- 備考
- 1 残金については、平成29年度支払後の金額を記入してください。
  - 2 年間償還額は、2年目以降を記入してください。
  - 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記入してください。

## 人 員 の 配 置 計 画 書

	職 名	配置予定		人員確保の方法	経験年数	新規採用	募集予定日	採用(異動)予定日
		常勤	非常勤					
1	(例) 施設長	1	(1)		既存〇〇施設からの異動により配置	7		H32.4.1
2	(例) Aユニット 介護支援専門員	1	(1)		ハローワークを通じて募集を行い採用試験を経て配置する。		1	H32.1.1 H32.6.1
3	(例) Aユニット 介護職員	1	(1)		既存〇〇施設からの異動により配置	4		H32.4.1
4	(例) Aユニット 介護職員	1			ハローワークを通じて募集を行い採用試験を経て配置する。		1	H32.1.1 H32.6.1
5	(例) Aユニット 介護職員			1	ハローワークを通じて募集を行い採用試験を経て配置する。		1	H32.1.1 H32.6.1
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

- 備考 1 配置する職員（事務職員、調理員は除く）について、1人を1行に記入してください。  
 2 常勤職員のうち正規職員については右側に（ ）書きしてください。  
 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記入してください。

### 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

登録定員 (     名 ) : 通いサービスの利用定員(推定数) (     名 )、 宿泊サービスの利用定員 (     名 )

職種	勤務形態	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
		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)	A	①	①	③	②	④	①	④																								
利用者活動時間帯における勤務時間合計																																

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間(就業規則等で定められた時間)	時間	夜間及び深夜の時間帯 (利用者活動時間帯以外の時間帯)	:	~	:
-------------------------------------	----	--------------------------------	---	---	---

備考 1 応募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。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。  
記載例1—勤務時間 ①8:30~17:00、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日

2 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

3 常勤換算が必要な職種は、A~Dの「週平均の勤務時間」を全て足し、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。

4 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

5 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

6 通い及び宿泊サービス利用者が1か月を通じて利用定員に達している状態で勤務形態一覧表を作成してください。

7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記入してください。

区分	勤務時間帯	休憩時間帯	休憩時間
	(記入例)		
①	8:30 ~ 17:00	12:00 ~ 13:00	60分
②	16:30 ~ 1:00	20:30 ~ 21:30	60分
③	0:30 ~ 9:00	4:00 ~ 5:00	60分

### 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

入居定員 ( ) 名 )

職種	勤務形態	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		
		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)	A	①	①	③	②	④	①	④																										
利用者活動時間帯における勤務時間合計																																		

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間(就業規則等で定められた時間) 時間 夜間及び深夜の時間帯 (利用者活動時間帯以外の時間帯) : ~ :

- 備考 1 応募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。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。  
記載例1-勤務時間 ①8:30~17:00、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日
- 2 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
- 3 常勤換算が必要な職種は、A~Dの「週平均の勤務時間」を全て足し、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。
- 4 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 5 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 6 利用者が1か月を通じて入居定員に達している状態で勤務形態一覧表を作成してください。
- 7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記入してください。
- 8 認知症対応型共同生活介護18床の場合には、ユニットごとに別頁で作成してください。

**【各勤務時間帯における休憩時間帯及び休憩時間数】**

区分	勤務時間帯	休憩時間帯	休憩時間
	(記入例)		
①	8:30 ~ 17:00	12:00 ~ 13:00	60分
②	16:30 ~ 1:00	20:30 ~ 21:30	60分
③	0:30 ~ 9:00	4:00 ~ 5:00	60分





(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

### 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

入所定員 ( ) 名

職種	勤務形態	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
		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)	A	①	①	③	②	④	①	④																								

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間(就業規則等で定められた時間) 時間

- 備考 1 応募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。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。  
 記載例1-勤務時間 ①8:30~17:00、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日
- 2 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
- 3 常勤換算が必要な職種は、A~Dの「週平均の勤務時間」を全て足し、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。
- 4 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 5 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 6 利用者が1か月を通じて入所定員に達している状態で勤務形態一覧表を作成してください。
- 7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記入してください。
- 8 ユニット型、従来型多床室を併設する場合には、それぞれ別頁で作成してください。

【各勤務時間帯における休憩時間帯及び休憩時間数】

区分	勤務時間帯	休憩時間帯	休憩時間
	(記入例)		
①	8:30 ~ 17:00	12:00 ~ 13:00	60分
②	16:30 ~ 1:00	20:30 ~ 21:30	60分
③	0:30 ~ 9:00	4:00 ~ 5:00	60分

## 利用者等からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

措 置 の 概 要	
1	利用者等からの意見・要望・苦情の把握方法（常設の窓口や担当者の設置など）
2	円滑かつ迅速に処理を行うための体制・手順
3	サービスの向上・改善につなげるための具体的な方策
4	その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。