

令和 年 月 日

恵庭市長 様

申請者 所在地住所
法人名
代表者氏名 印

応募意思表明書

件名：認知症対応型共同生活介護に係る開設事業者の公募

件名のことについて、応募することを表明します。

連絡先 TEL
FAX
mail
(担当者)

年 月 日

恵庭市地域密着型サービス事業者応募申請書

恵庭市長 様

申請者 所在地住所
法人名
代表者氏名
連絡先 TEL
FAX
mail
(担当者)

地域密着型サービス事業者の募集について、募集要項を確認し、下記のとおり応募します。

(事業に関する記載)

応募するサービスの種類	認知症対応型共同生活介護 ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護		
設置予定の日常生活圏域 ※○で囲う	ひがし / みなみ / きた / 中島・恵み野		
設 置 予 定 地 住 所	恵庭市		
事 業 所 名 称	(仮称)		
既存併設施設がある場合	(名称)		
既存併設施設の サービス種別		既存併設施設 の事業定員	人
補助金活用意思の有無 ※該当箇所に☑ ※有の場合、活用意思のあるものを○で囲う	(チェック欄) ☐ 有 (施設整備分 ・ 開設準備分) (定期借地権設定のための一時金への支援) その他検討している補助金 () (チェック欄) ☐ 無		
過去3年間における実績 ※他市町村での実績も含む ※該当箇所に☑ ※有の場合、辞退した市町村名・年度・サービス種別を記載願います	「地域密着型サービス事業」において公募期間終了後に応募を辞退したこと ☐ 無 ☐ 有 () 「地域密着型サービス事業」において撤退したこと ☐ 無 ☐ 有 ()		

地域密着型サービス事業計画書

□法人に関する記載

法人格	□社会福祉法人 □NPO法人 □医療法人 □株式会社・有限会社 □その他		
所在地	□北海道内 □北海道外		
資本金・基本金	千円	経常利益(令和5年度)	千円

□事業に関する記載

サービス提供までのスケジュール	施設整備について	契約予定日	年 月 日			
		着工予定日	年 月 日			
		竣工予定日	年 月 日			
	職員の確保について	職員採用開始予定日	年 月 日			
		配置する専門職種及び職員数				
サービス提供予定日		年 月 日				
土地の状況	敷地面積	m ²	用途地域		容積率/ 建ぺい率	/
	土地所有形態及び資金計画	①自己所有 ②買収予定 ③借地 ※(②の場合 土地購入費等 千円)				
	賃貸借契期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
建物の状況	建物の構造	造 階建				
	建物の状況	①新築 ②改築(築 年) ③改築なし(築 年)				
	建築面積	m ²	延べ床面積	m ²		
	建物所有形態及び資金計画	①自己所有 ②買収予定 ③借家予定 ※(新築・改築の場合 設計・建設・設備費 千円) (買収の場合 建物購入費等 千円) (借家の場合 賃借料/年間 千円)				
	賃貸借契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
建物の構造、環境面における工夫	(設備基準を満たした上で、どのような特徴、空間に配慮した事業所とするか)					

様式 2

事業所設置に伴う 地元説明の状況	(時期や説明会の状況、質問・回答内容について)
---------------------	-------------------------

□概算事業費

事業費			資金内訳			備考
建築費		千円	自己資金		千円	
			借入金		千円	
			寄付金		千円	
			その他		千円	
設備費		千円	自己資金		千円	
			借入金		千円	
			寄付金		千円	
			その他		千円	
用地取得費		千円	自己資金		千円	
			借入金		千円	
			寄付金		千円	
			その他		千円	
備品費		千円	自己資金		千円	
			借入金		千円	
			寄付金		千円	
			その他		千円	
運転資金		千円	自己資金		千円	
			借入金		千円	
			寄付金		千円	
			その他		千円	
その他費用		千円	自己資金		千円	
			借入金		千円	
			寄付金		千円	
			その他		千円	
合 計		千円	自己資金		千円	※資金内訳がその他の場合は備考欄に記入してください。
			借入金		千円	
			寄付金		千円	
			その他		千円	
			合 計		千円	

事業の概要調書

1 事業の概要

事業所名	(仮称)		
事業所住所(予定)	〒 - 恵庭市		
併設事務所の有無	有 ・ 無		
基本方針	【法人運営理念】		
	【事業運営理念】		
利用者負担額	家賃 (円/月)		
	光熱水費 (円/月)	夏季	冬季
	食材料費 (円/30 日)		
	その他の利用料		
	1 ヶ月計		
利用者負担額の 設定根拠			

2 介護従業者の採用方針等

管理者に求める力量、経験等、採用に当たっての方針
計画作成担当者に求める力量、経験等、採用に当たっての方針
介護従事者に求める力量、経験等、採用に当たっての方針

様式 3

看護師に求める力量、経験等、採用に当たっての方針
人材確保に対する取組及び市民雇用の促進について

3 介護従業者の待遇

働きやすい職場づくりのために事業者として取組む具体的な方策
休暇をとりやすい職場体制の構築

4 事業を実施するに当たり、どのように職員の研修に取り組むか

職員研修計画

5 利用者の人権、尊厳及び権利の保護に対する考え及び方策

利用者本位の視点に立ったサービス内容
成年後見人制度の活用への取組

6 災害対策に関する対応について

非常災害時の関係機関との連携体制についての方策 (連携体制や非常災害計画や業務継続計画(BCP)の策定等について)
非常災害等を想定した避難訓練について

7 事故・虐待防止対策と事故等発生時の対応

事故防止対策
事故等発生時の対応
身体的拘束に関する考え方
高齢者虐待に対する考え方

8 利用者及び家族からの要望・苦情解決への仕組み

利用者からの要望・苦情解決への仕組み
家族からの要望・苦情解決への仕組み

9 衛生管理の方策

衛生管理体制について

10 地域との連携を含むサービスの質の向上と利用者及び家族の安心・信頼確保の取組方針

地域間交流の取組
(どのように交流を図るか)
利用者及び家族の安心・信頼確保の取組

11 医療との連携について

協力医療機関
(予定含む)
緊急時の医療連携の方策
看取り介護やターミナルケアに関する実施体制と対応方針

12 独自の取組

認知症ケアに係る独自の取組
利用者・利用者家族・地域住民に開かれた事業所運営を行う具体的方策 (利用者家族との交流の場の設定や地域交流につながる取組、地域ボランティアとの協働など)

13 その他

記載事項以外に事業の運営に当たってアピールしたい内容(自由記載)
(自由記載)

※様式3において記載欄が狭い場合は別紙も可能とします。

從事職員配置表

[illegible]

- 「形態」の欄は次のとおり区分してください。A:常勤で専従 B:常勤で勤務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
欄は、保健医療・福祉に関する資格を記載してください。(例:介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士、看護師など)
均勤務日数:4週5休=5.75日、4週6休=5.5日、4週7休=5.25日
が兼務する場合(例:看護職員と機能訓練指導員)また、同一事業所又は他の事業所等の職務と兼務する場合は、備考
の旨を記載すること。
とごとに作成すること。

(記載例)

従事職員配置表

職 種	勤務形態	資格	氏名	週平均勤務日数	週平均勤務時間	1日平均勤務時間	備 考
管理者	A	介護福祉士	ア	5.50	40.00	7.27	
計画作成担当者	A	介護支援専門員	イ	5.50	40.00	7.27	
看護職員		看護師	ウ				
介護従業者	B		ア	5.50	20.00	3.64	管理者と兼務
介護従業者	A		カ	5.50	40.00	7.27	
介護従業者	A		キ	5.50	40.00	7.27	
介護従業者	A		ク	5.50	40.00	7.27	
介護従業者	A		ケ	3.00	24.00	8.00	
介護従業者	A		コ	5.50	40.00	7.27	
介護従業者	C		サ	3.00	24.00	8.00	
介護従業者	C		シ	3.00	24.00	8.00	
介護従業者	D		ス	3.00	24.00	8.00	
介護従業者	B		セ	5.50	40.00	7.27	

- 1 「勤務形態」の欄は次のとおり区分してください。A:常勤で専従 B:常勤で勤務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
- 2 資格欄は、保健医療・福祉に関する資格を記載してください。(例:介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士、看護師など)
- 3 週平均勤務日数:4週5休=5.75日、4週6休=5.5日、4週7休=5.25日
- 4 職員が兼務する場合(例:看護職員と機能訓練指導員)また、同一事業所又は他の事業所等の職務と兼務する場合は、備考欄にその旨を記載すること。
- 5 ユニットごとに作成すること。

事業者概要調書

NO. _____

		法人名						
運営している介護関連事業所	①	事業所名						
		所在地						
		提供しているサービスの種類					R5年度 利用者数	人
		サービス開始日	年 月 日					
		職員の配置状況	職種	人数	職種	人数	職種	人数
	②	事業所名						
		所在地						
		提供しているサービスの種類					R5年度 利用者数	人
		サービス開始日	年 月 日					
		職員の配置状況	職種	人数	職種	人数	職種	人数
	③	事業所名						
		所在地						
		提供しているサービスの種類					R5年度 利用者数	人
		サービス開始日	年 月 日					
		職員の配置状況	職種	人数	職種	人数	職種	人数

※記載欄が不足する場合には、コピーしてください。

代表者経歴書

法 人 名			
法 人 住 所	〒		
電 話 番 号		F A X 番 号	
(フ リ ガ ナ) 代 表 者 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
代 表 者 住 所	〒		
電 話 番 号		F A X 番 号	
主 な 経 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等		職 務 内 容 等
職 務 に 関 す る 資 格 等			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月 日	
研修等の受講の状況等			

管理者(予定者)経歴書

法人名			
法人住所	〒		
電話番号		FAX番号	
(フリガナ) 代表者氏名		生 年 月 日	年 月 日
代表者住所	〒		
電話番号		FAX番号	
主 な 経 歴 等			
年 月 ～ 年 月	勤 務 先 等		職 務 内 容 等
職 務 に 関 す る 資 格 等			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月 日	
研修等の受講の状況等			

質 問 表

恵 庭 市 長 宛

年 月 日

質問者

担当者

連絡先_____

質 問 事 項	について
※具体的にご記入ください。(1 質問につき、質問表 1 枚にご記入ください。)	

※応募にかかる質問については、電話による個別回答はいたしません。必ず所定の質問表に質問事項を記載し、期日までに持参願います。

介護保険法第78条の2第4項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

恵庭市長 様

所在地
申請者

名 称

代表者名

印

住 所

申請者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。

記

【介護保険法第78条の2第4項】

- 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78条の4第1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5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78条の4第2項又は第5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、介護保険法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、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金（地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下、「保険料等」という。）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（当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。）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78条の10（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5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15条の規定による通知があった日前60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5年を経過しないものを含み、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60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5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78条の10（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5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15条の規定による通知があった日前60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5年を経過しないものを含み、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60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5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78条の10（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5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。

七 申請者が、第78条の10（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15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78条の5第2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78条の8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5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78条の5第2項の規定による事業の廃止の届出または第78条の8

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 60 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はない事業所（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 5 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 5 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。

注：「一 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。」における「市町村の条例で定める者」については、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）附則第 7 条第 6 項の規定により、法人であることとする。

注：「市町村の条例」については、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）において平成 24 年 4 月 1 日から 1 年を超えない期間内において、条例が制定施行されるまでの間は、厚生労働省令で定める基準を、当該条例で定める基準とみなす旨の経過措置が置かれています。

[illegible]

備考 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・押印してください。

令和 6 年度 恵庭市地域密着型サービス事業者応募に係る誓約書

年 月 日

恵庭市長 様

所在地
法人名
代表者

⑩

以下の事項に関し、事実と相違ないことを誓約します。

記

- (1) 誓約日において消費税、地方消費税、法人税、法人市民税、所得税の額に滞納がなく、過去 2 年間に於いて、滞納処分を受けたことがない者である。
- (2) 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 244 条の 2 第 11 項の規定による指定の取消しを受けたことがない者である。
- (3) 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 第 1 項の規定に該当しない者である。
- (4) 恵庭市競争入札参加資格者指名停止措置要領による指名停止措置を受けていない者である。
- (5) 会社更生法（昭和 27 年法律第 172 号）に基づく更生手続き開始の申立て及び民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）に基づく再生手続き開始の申立てをしていない者である。
- (6) 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）に規定する暴力団及び暴力団員に該当しない者である。

年 月 日

恵庭市長様

所在地住所

法人名

代表者氏名

印

応募申請取り下げ届出書

恵庭市地域密着型サービス事業者募集に対する応募を以下の理由により取り下げ致しますのでお届けします。

<取り下げ理由>

年 月 日

恵 庭 市 長 様

所在地住所

法 人 名

代表者氏名

印

応募辞退届出書

恵庭市地域密着型サービス事業者募集に対する応募について、辞退しますのでお届けします。

<辞退理由>