

令和2年度指定予定

地域密着型サービス事業者募集要項

◆ 募集概要・・・・・・・・・・・・・・・・	1
◆ 日常生活圏域別町名・・・・・・・・	5
◆ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要・・・・・・・・	6
◆ 看護小規模多機能型居宅介護の概要・・・・・・・・	7
◆ 応募申込に係る提出書類	
◇ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
提出書類一覧・・・・・・・・	8
様式等・・・・・・・・	9
◇ 看護小規模多機能型居宅介護	
提出書類一覧・・・・・・・・	33
様式等・・・・・・・・	34

令和元年7月

鈴鹿亀山地区広域連合

〔事務担当〕

〒513-0801 三重県鈴鹿市神戸一丁目18番18号 鈴鹿市役所西館3階

鈴鹿亀山地区広域連合 介護保険課 指導グループ

電話：059-369-3205

FAX：059-369-3202

E-mail：skkaigo@mecha.ne.jp

ホームページ <http://www.suzukakameyama-kouiki.jp/>

1 募集の趣旨

介護が必要になった高齢者等が住みなれた地域で自立した生活が続けられるように
鈴鹿亀山地区広域連合 第7期介護保険事業計画に基づき、地域密着型サービスの整備
を図る。

2 募集する地域密着型サービスの種類及び整備数

日常生活圏域 サービス種類	鈴鹿西部		鈴鹿北部・鈴鹿中部・鈴鹿南部・亀山	
定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	施設数	定員数	施設数	定員数
	—	—	2	—
看護小規模多 機能型居宅介 護	施設数	定員数	施設数	定員数
	—	—	2	58

※ 日常生活圏域については5ページ「日常生活圏域別町名」を参照してください。

※ 原則として令和2年度中にサービスの提供を開始できること。

3 申し込み書類の提出について

提出書類：①正本1部、副本8部を提出してください。

②提出書類は、原則A4版としてください。図面・公図等はA3版までとします。

③「提出書類一覧」の項番順に並べ、項番ごとにインデックスをつけてください。

④通しで頁番号をつけて、ファイル（A4版）に左綴じで整理し提出してください。

⑤応募者においても手元に当該提出書類一式の控えを保管してください。

提出期限：令和元年9月30日（月）

提出先：鈴鹿亀山地区広域連合 介護保険課 指導グループ
鈴鹿市神戸一丁目18番18号 鈴鹿市役所西館3階
電話 059（369）3205

受付時間：午前9時00分～午後5時00分（土曜・日曜・祝祭日を除く）

※電話で御予約のうえ御来庁ください。郵送による受付は行いません。

4 事業者等の資格要件

(1) 応募事業者は、法人格を有すること。

(法人設立を予定している方が、応募申込書を提出することは可能ですが、法人設立認可までの具体的なスケジュール・法的根拠等を添付書類の「開設までのスケジュール」に記載してください。)

(2) 開設者は、法人代表であること。

(3) 確実な事業及び運営を行うために十分な経済基盤、事業に対する知識経験を有するものであること。

(4) 介護保険法第78条の2第4項（及び第115条の12第2項）各号に定める欠格事項に該当しないこと。

5 事業予定者の選定について

(1) 事業予定者の選定方法

鈴鹿亀山地区広域連合介護保険運営委員会選定部会にて選定します。

事前に事務局による事務ヒアリングを行う場合があります。

選定部会にて必要に応じて応募事業者へのヒアリングを行い選定します。

審査の結果により、選定に値しないと判断した場合は、整備計画があっても、事業者の選定を行わないことがあります。

《選定基準》

①事業所整備面について（立地状況等）

②従事職員関係について（職員の配置等）

③運営理念及び基本方針について

④地域等との連携について

⑤防災対策・衛生管理・苦情解決・事故防止体制等について

⑥事業運営について（経営基盤等）

(2) 選定結果公表

選定結果については、令和元年12月頃（予定）に文書で通知します。

応募状況の概況及び決定事業者名等は公表します。

(3) その他

事業予定者と選定された後、応募内容と実際の事業計画が著しく変更された場合は、事業予定者の選定を取り消す場合があります。

また、事業予定者は後に、正式な指定申請を行っていただくこととなりますが、基準を満たしていない等の理由で地域密着型サービス事業者として指定しないことがあります。

6 介護報酬、基準等

(1) 介護報酬単位に関する基準

①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（H18.3.14 厚生労働省告示第126号）

②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（H18.3.14 厚生労働省告示第128号）

③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（H18.3.31 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・振興・老人保健課長連名通知）

④厚生労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準（H24.3.13 厚生労働省告示第119号）

(2) 事業の人員、設備及び運営に関する基準

①鈴鹿亀山地区広域連合指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（H25.4.1 鈴鹿亀山地区広域連合条例第1号）

②鈴鹿亀山地区広域連合指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（H25.4.1 鈴鹿亀山地区広域連合条例第2号）

※上記の関係法令等

①指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（H18.3.14 厚生労働省令第34号）

②指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（H18.3.14 厚生労働省令第36号）

③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（H18.3.31 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・振興・老人保健課長連名通知）

④「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（H24.3.16 老高発0316第2号、老振発0316第2号、老老発0316第6号 厚生労働省老健局高齢者支援・振興・老人保健課長連名通知）

7 関係法令等の遵守

応募にあたって、必要とされる関係法令、条例等を遵守し、法規制等がある場合は関係機関と十分に協議を行い、事業が円滑に実施できる環境を整えてください。

(関係法令)

介護保険法、老人福祉法、建築基準法、都市計画法、消防法、文化財保護法、河川法、砂防法、農地法、国有財産法など

8 応募にあたっての留意点

(1) 応募に関する費用負担

応募に関する費用は、全て申請者の負担とします。

(2) 提出書類の変更の禁止

応募者都合による提出書類の提出期限以降における差し替え及び再提出は認めません。

(3) 追加資料の提出等

事業者の選定等にあたって確認が必要とされた場合、追加資料の提出を求める場合があります。

(4) 虚偽の記載をした場合

応募者が提出した書類に虚偽の記載をした場合は、応募を無効にします。

(5) 提出書類の取り扱い

受理した書類は、理由の如何に関わらず返却しません。

原則提出書類は、そのまま選定委員が利用します。

(6) 応募を辞退する場合

応募受付後に辞退する場合には、辞退届の提出が必要になります。必ず広域連合に連絡してください。

(7) 補助金による助成を希望する場合は事業所建設予定地を管轄する市の担当課へお問い合わせください。

【補助金に関する問合せ】(平成 31 年 4 月現在)

鈴鹿市 健康福祉部 長寿社会課

鈴鹿市神戸一丁目 18 番 18 号 電話 059 (382) 7935

亀山市 健康福祉部 長寿健康課

亀山市羽若町 545 番地

電話 0595 (84) 3312

総合保健福祉センターあいあい 1 階

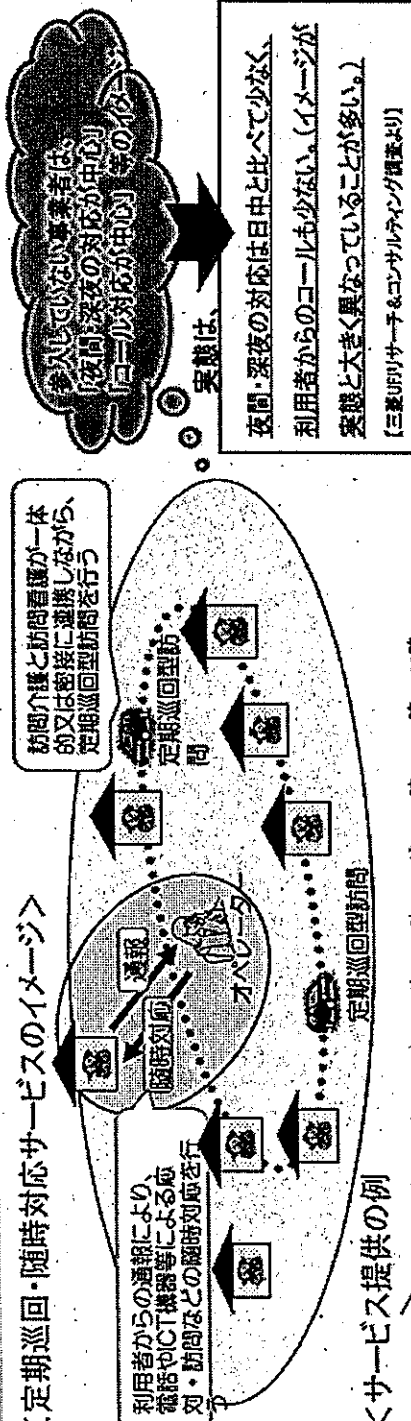
日常生活圏域

圏域名	地区名	町 名
鈴鹿西部	庄 野	庄野町・汲川原町・庄野東一～三丁目・庄野共進一～三丁目・庄野羽山一～四丁目
	加佐登	加佐登一～四丁目・加佐登町・高塚町・津賀町・広瀬町
	牧 田	平田中町・阿古曾町・平田一～二丁目・平田新町・大池一～三丁目・岡田町・算所町・弓削町・甲斐町・算所一～五丁目・平田本町一～二丁目・平田東町・弓削一～二丁目・岡田一～三丁目
	石薬師	石薬師町・上野町・上田町・自由ヶ丘一～四丁目
	井田川	小田町・和泉町・西富田町・中富田町
	久間田	下大久保町・花川町・岸田町
	椿	山本町・大久保町・椿一宮町
	深伊沢	深溝町・追分町・三畑町
	鈴 峰	伊船町・長澤町・小社町・小岐須町
	庄 内	西庄内町・東庄内町
鈴鹿中部	国 府	国府町・八野町・平野町・住吉町・住吉一～五丁目
	飯野②	三日市町・道伯町・地子町・安塚町・三日市一～三丁目・道伯一～五丁目・三日市南一～三丁目
	玉垣②	肥田町・柳町・岸岡町・東玉垣町・西玉垣町・南玉垣町・末広町・土師町・北玉垣町・桜島町一～七丁目・末広東・末広北一～三丁目・末広南一～三丁目・末広西・石垣一～三丁目
	若松②	北若松町・若松北一～三丁目・若松中一～二丁目・若松西一～六丁目・若松東一～三丁目・中若松町
鈴鹿南部	白 子	白子町・江島町・東旭が丘一～七丁目・中旭が丘一～四丁目・南旭が丘一～三丁目・寺家町・寺家一～八丁目・白子一～四丁目・白子駅前・白子本町・江島本町・東江島町・北江島町・江島台一～二丁目・中江島町・南江島町
	稲 生	稲生町・野町・野村町・稲生西一～三丁目・稲生一～四丁目・稲生こがね園・稲生塩屋一～三丁目・鈴鹿ハイツ・野町中一～三丁目・野町東一～二丁目・野町西一～三丁目・野町南一丁目
	若松①	南若松町
	合 川	三宅町・徳居町・長法寺町
	天 名	御薗町・徳田町
	栄	越知町・郡山町・中瀬古町・秋永町・五祝町・磯山町・東磯山一～四丁目・磯山一～四丁目
鈴鹿北部	飯野①	西條町・西条一～九丁目・飯野寺家町
	河 曲	河田町・野辺町・野辺一～三丁目・竹野町・竹野一～二丁目・木田町・国分町・采女が丘町・山辺町・十宮町・十宮一～四丁目・須賀町・須賀一～三丁目
	一ノ宮	池田町・高岡町・高岡台一～五丁目・一ノ宮町・南長太町・北長太町・長太新町一～四丁目・長太旭町一～六丁目・長太栄町一～五丁目
	箕 田	林崎町・南林崎町・上箕田町・中箕田町・下箕田町・南堀江町・北堀江町・林崎一～二丁目・上箕田一～二丁目・中箕田一～二丁目・下箕田一～四丁目・南堀江一～二丁目・北堀江一～二丁目
	玉垣①	矢橋町・矢橋一～三丁目
	神 戸	神戸本多町・神戸地子町・神戸一～九丁目
亀 山	亀山市全域	

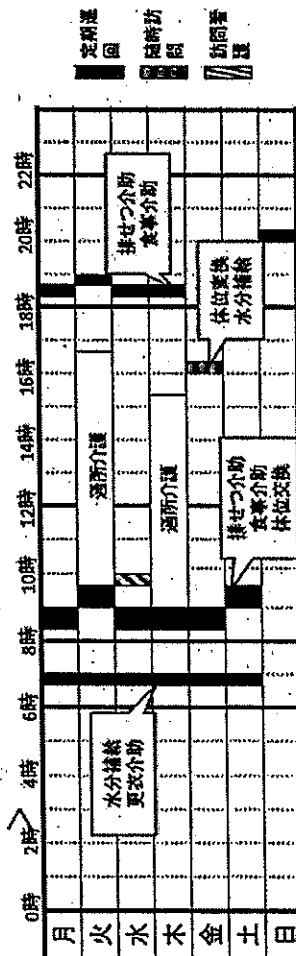
24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設(2012年4月)。

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞

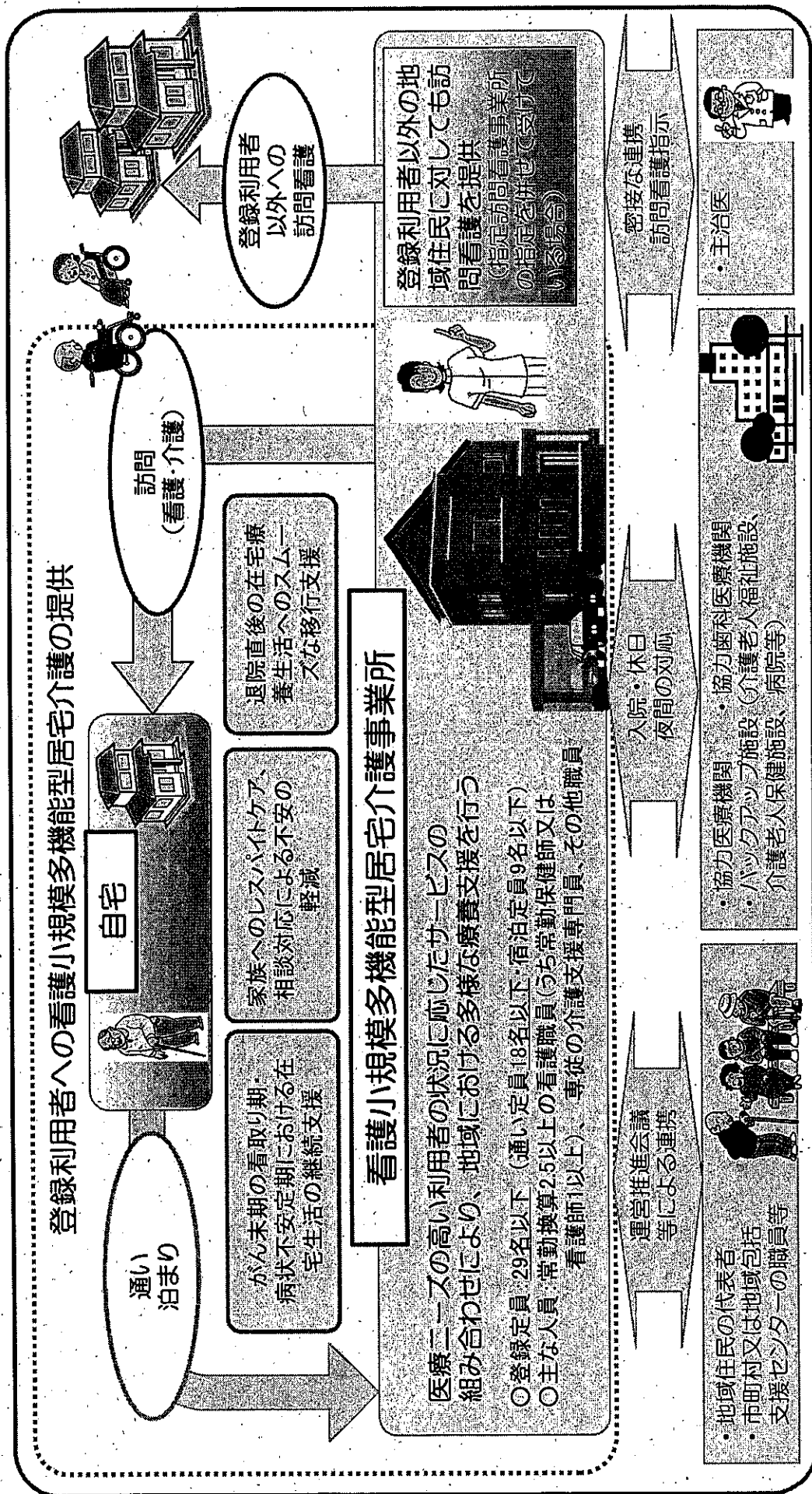


＜サービス提供の例＞



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけでなく、必要に応じて随時サービスを受けることが可能

看護小規模多機能型居宅介護の概要



○ 主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。

※ 医療ニーズへの対応が必要な利用者に対して、小規模多機能型居宅介護事業所では対応できなかったが、看護小規模多機能型居宅介護事業所で対応できる。

○ 看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、「通い」、「泊まり」、「訪問(看護・介護)」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業計画提出書類一覧

	書 類	頁 番号	提出確認欄	
			応募者	広域
1	提出書類一覧（※この用紙です）			
2	【様式1】令和2年度地域密着型サービス事業実施予定者応募申込書			
3	【様式2】運営方針			
4	【様式3】定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業計画書			
5	【様式4】利用者ニーズへの対応			
6	【様式5】事業運営実績一覧表			
7	【様式6】管理者経歴書			
8	【様式7】オペレーター経歴書			
9	【様式8】看護職員等一覧表（一体型事業所の場合に提出）			
10	【様式9】連携する訪問看護事業所一覧（連携型事業所の場合に提出）			
11	【様式10】訪問介護員等の雇用に係る方針			
12	【様式11】利用者状況を蓄積する機器等及び利用者からの通報を受け る通信機器等の概要			
13	【様式12】緊急時及び非常災害時に備えた体制等の概要			
14	【様式13】事業所建設にあたり規制を受ける法令と具体的内容、関係 機関との協議状況等			
15	【様式14】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			
16	【様式15】役員等名簿			
17	【様式16】資金計画書			
18	【様式17】収支予算書			
19	決算書（直近3年分）			
20	定款又は寄附行為（最新のもの、要原本証明） （新規に法人を設立する場合は、予定の定款）			
21	法人登記簿謄本（応募申込日前3ヶ月以内に発行されたもの）			
22	法人の印鑑証明書（応募申込日前3ヶ月以内に発行されたもの）			
23	開設予定地位置図（近隣の住宅地図等）、開設予定地の写真等			
24	基本計画図面（配置図、平面図、完成予想図等）			
25	開設予定地土地・建物登記簿謄本（借地、借家の場合を含む）			
26	土地・建物譲渡確約書（選定後に土地・既存の建物を取得する場合）			
27	開設予定地借地・借家契約書の写し、借地・借家に関する合意書等（借 地・借家の場合）			
28	開設までのスケジュール			

(様式1)

年 月 日

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

申請者 所在地
名 称
代表者名

印

令和2年度地域密着型サービス事業実施予定者応募申込書

このことについて、令和2年度指定予定地域密着型サービス事業者募集要項の趣旨を踏まえ、下記提出書類を添えて応募します。

記

1. 応募する事業の種類及び圏域

日常生活圏域	
事業種別	
予防事業の有無	
開設予定年月日	

2. 提出書類

提出書類一覧のとおり

3. 施設整備の公的補助

希望する ・ 希望しない

4. 担当者連絡先

事業者名	
事業所名(仮称)	
担当者名	
所在地	
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	

(様式 2)

運 営 方 針

応募の動機
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業を実施して目指すもの（理念・基本方針）
一体型、又は連携型の事業所形態を選択した理由
合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
個人情報保護等の体制

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業計画書

1 開設予定法人について

フリガナ 法人名		
代表者名等	職名	
	フリガナ	
	氏名	
法人種別	☐ 社会福祉法人 ☐ 医療法人 ☐ NPO 法人 ☐ 株式会社・有限会社 ☐ その他 ()	
法人所在地	〒	
連絡先	電話	FAX 番号
設立年月	既設法人 年 月設立 (新設法人 年 月設立予定)	
主たる業種		
事業運営実績	詳細を様式5に記入して添付	

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等について

名 称 () (仮称)	(フリガナ) (仮称)
事業所設置場所	
建物権利形態	1 自己所有 2 今後取得予定 3 借家 (予定を含む) ※借家の場合：契約期間 年 月 日～ 年 月 日
事業所形態	☐ 単独 ☐ 共用 (共用する事業所名)

3 事業概要について

事業開始予定 年月日	年 月 日	
開設圏域	☐ 鈴鹿西部 ☐ 鈴鹿北部 ☐ 鈴鹿中部 ☐ 鈴鹿南部 ☐ 亀山	
サービス提供 可能な範囲		
事業所からの 到着時間	通報を受けてから利用者宅までの最長到着時間 分 ※「利用者宅」は事業所からの直線距離で最も遠い地点を想定してください。	
事業形態	1 一体型 2 連携型	
予定利用者数	人	
利用者確保の考え方（具体的に）		
有料老人ホーム等への施設へサービスを提供する場合、想定する提供割合 割		
介護・医療連携推進会議の設置の有無	あり ・ なし	

4 提供するサービスの具体的取扱方針

定期巡回サービスの想定する具体的取扱方針
随時対応サービスの想定する具体的取扱方針

随時訪問サービスの想定する具体的取扱方針

訪問看護サービスの想定する具体的取扱方針

5 職員配置等

管理者	刀ガナ 氏名									
	※兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）：									
従業者の 職種・員数	オペレーター		訪問介護員等				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	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤：人										
非常勤：人										
	オペレーター 資格 ①医師（ 人） ②看護師（ 人） ③准看護師（ 人） ④保健師（ 人） ⑤社会福祉士（ 人） ⑥介護福祉士（ 人） ⑦ケアマネジャー（ 人） ⑧経験のあるサービス提供責任者（ 人）									
	訪問介護員等 資格 ①介護福祉士（ 人） ②訪問介護員（1級 人，2級 人） ③その他（ ）（ 人） 上記以外に、訪問介護事業所への業務委託で確保する 訪問介護員等の数（ 人）									
	資格 ①医師（ 人） ②看護師（ 人） ③准看護師（ 人） ④保健師（ 人） ⑤社会福祉士（ 人） ⑥介護福祉士（ 人） ⑦ケアマネジャー（ 人）									

6 補助金申請について

開設準備経費	1 申請します	2 申請しません
施設整備経費	1 申請します	2 申請しません
補助金が交付されない場合	1 補助なしで開設	2 開設辞退

7 費用等について

開設までに要する費用の見込み	資金計画を添付（様式16）
事業収支見込み	開設後3年間の資金の内訳，事業費の内訳等，収支シミュレーションを添付（様式17）
直近の決算状況	直近3年間の決算状況について決算書類を添付

※記入にあたっての注意事項など

1. 令和元年10月1日現在の状況を記入してください。
2. 現時点で記入可能な事項を正確に記入してください。
3. 記入事項の説明を補足するものとして、貴法人で作成のパンフレット、資料があれば添付してください。

利用者ニーズへの対応

①利用者個々のニーズを捉えるための具体的な方策

②利用者のニーズ、特性、希望、思いをサービスに反映する体制の概要

③地域との関わり及び医療機関との連携への取組

※記入欄は、適宜追加してください。

事業運営実績一覧表

法人が現在運営している事業等

(介護保険事業、医療事業等)				
事業開始年月	運営年数	事業種別	事業所名	所在地
	年 か月			

※ 過去に休止・廃止した介護保険事業がある場合は、記入してください。

事業種別	事業所名	指定年月日	休止・廃止年月日	休止・廃止理由

(介護保険事業、医療事業 以外)				
事業開始年月	運営年数	事業種別	事業所名	所在地

※ 運営年数は、令和元年10月1日を基準に記入してください。

※ 事業種別には、訪問介護や通所介護などのサービス種別を記入してください。

※ 記入欄が足りない場合は、適宜追加してください。

管 理 者 経 歴 書

※提出の際は、必ず本人の同意を得てください。

事業所名(仮称)			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			

※以下は、介護の経験が分かるように記入してください。

主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	期間	勤 務 先 等	職務内容
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		

職務に関連する資格	
資 格 の 種 類	資 格 取 得 年 月

その他、厚生労働省令で定める研修の受講の状況（受講している研修があれば受講年月日を記入してください）

認知症対応型サービス事業管理者研修	修了日（	年	月	日）
認知症介護実践研修（実践者研修）	修了日（	年	月	日）
認知症介護実践リーダー研修	修了日（	年	月	日）

※定期巡回・随時対応型サービスの管理者として、上記の研修を受講している必要はありません。

※職歴等の年数は、令和元年10月1日を基準に記入してください。

オペレーター経歴書

事業所の名称			
1	フリガナ		資格
	氏名		訪問介護員，看護職員との 兼務の有無
	1 有（兼務職種： ） 2 無		
	オペレーター業務に係る主な経歴		
	年 月 ～ 年 月	勤 務 先 等	職務内容
2	フリガナ		資格
	氏名		訪問介護員，看護職員との 兼務の有無
	1 有（兼務職種： ） 2 無		
	オペレーター業務に係る主な経歴		
	年 月 ～ 年 月	勤 務 先 等	職務内容
3	フリガナ		資格
	氏名		訪問介護員，看護職員との 兼務の有無
	1 有（兼務職種： ） 2 無		
	オペレーター業務に係る主な経歴		
	年 月 ～ 年 月	勤 務 先 等	職務内容
備 考			

※欄が不足する場合は，適宜追加してください。

看護職員等一覧表

※一体型事業所の場合に提出

事業所名称					
看護職員	1	フリガナ		資格	訪問看護の従事経験
		氏名			1 有 (年間) 2 無
	2	フリガナ		資格	訪問看護の従事経験
		氏名			1 有 (年間) 2 無
	3	フリガナ		資格	訪問看護の従事経験
		氏名			1 有 (年間) 2 無
	4	フリガナ		資格	訪問看護の従事経験
		氏名			1 有 (年間) 2 無
	5	フリガナ		資格	訪問看護の従事経験
		氏名			1 有 (年間) 2 無
理学療法士等	1	フリガナ		資格	訪問看護等の従事経験
		氏名			1 有 (年間) 2 無
	2	フリガナ		資格	訪問看護等の従事経験
		氏名			1 有 (年間) 2 無
	3	フリガナ		資格	訪問看護等の従事経験
		氏名			1 有 (年間) 2 無

※ 記入欄は、適宜追加してください。

連 携 す る 訪 問 看 護 事 業 所 一 覧

※連携型事業所の場合に提出

事業所名称					
訪 問 看 護 事 業 所	1	事業所番号		所在地	連携に係る契約
		事業所名			1 契約済み 2 契約予定
	2	事業所番号		所在地	連携に係る契約
		事業所名			1 契約済み 2 契約予定
	3	事業所番号		所在地	連携に係る契約
		事業所名			1 契約済み 2 契約予定
	4	事業所番号		所在地	連携に係る契約
		事業所名			1 契約済み 2 契約予定
	5	事業所番号		所在地	連携に係る契約
		事業所名			1 契約済み 2 契約予定

※記入欄は、適宜追加してください。

※契約済みの場合は「契約書の写し」を、契約予定の場合は「同意書等の写し」を添付してください。

訪問介護員等の雇用に係る方針

①訪問介護員等の雇用に関する基本方針

②訪問介護員等の雇用にあたり、独自に設ける条件等

③訪問介護員等に求める資格・経歴

※記入欄は、適宜追加してください。

【様式 11】

利用者状況を蓄積する機器等及び利用者からの通報を受ける通信機器等の概要

①利用者状況を蓄積する機器等の概要（機器を設置しない場合には、それに替わる体制等の概要）

②利用者からの通報を受ける通信機器等の概要

※記入欄は、適宜追加してください。

※必要に応じて、概要図、パンフレット、写真等を添付してください。

緊急時及び非常災害時に備えた体制等の概要

①緊急時の具体的な対応方針

②非常災害時に備えた体制

③その他、緊急時等に備えた取組み

※記入欄は、適宜追加してください。

※必要に応じて、マニュアル等を添付してください。

(様式 13)

法人名 ()

事業所建設にあたり規制を受ける法令と具体的内容、関係機関との協議状況等

法令 (該当に○)		規制の内容	協議日	関係機関名	協議内容及び対応策
建築基準法					
都市計画法					
消防法					
文化財保護法					
農地法					
国有財産法					
※その他該当する法令名を記入					

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

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

所在地
申請者
名 称
代表者名
住 所

印

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。

役員等名簿			
(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	就任日	住 所
	役職名・呼称		
			(〒)
			(〒)
			(〒)
			(〒)
			(〒)
			(〒)
			(〒)

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してください。

【様式 16】

資金計画書

◆1 事業所の形態(単独 / 併設の状況)

	延床面積(m ²)	割合(%)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	m ²	%
その他併設施設	m ²	%
計	m ²	%

◆2 設置開設に係る総事業費(定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみの場合は「総事業費」のみ記入)

(1) 事業費内訳(金額の単位はいずれも「千円」)

	総事業費	うち定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業費 (他施設と併設の場合)	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			
事業所整備関係費			
内訳			
工事(請負)費			
工事事務費			
その他			
設備整備等関係費			
内訳			
システム購入(リース)費			
ケアコール端末購入(リース)費			
備品購入費			
報酬等人件費			
その他			
その他			
事業費計			

※事業所整備関係費は、「ハード補助金」対象経費を中心に記入してください。

※設備整備等関係費は、「ソフト補助金」対象経費を中心に記入してください。

(2)財源内訳(金額の単位はいずれも「千円」)

	総事業費	うち定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業費 (他施設と併設の場合)	備考
介護保険報酬			
自己資金			
内訳			
法人預金			
その他			
補助金			
借入金(元金を記入)			
その他			
内訳			
寄付金			
出資金			
その他			
財源内訳計			

◆3 開設後の事業収支見込

様式17「収支予算書」にご記入ください。

◆4 借入金について(借入金のある場合のみご記入ください)

借入金に対する償還計画(記入欄が足りない場合は適宜追加してください)

償還 年次	償還額(単位:千円)			左に対して、予定している返還財源
	元金	利息	合計	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
合計				

【様式 17】

収 支 予 算 書

サービスの種類 定期巡回・随時対応型
訪問介護看護

事業所名

【1年目】 年 月 日～ 年 月 日(開設予定日から)

1 収益予想

内容	単価(円)	数量	年間収入予想
合計			0

2 費用見込

	内容	単価(円)	数量	年間費用予想
人件費				
	人件費計			0
事務所経費等				
	費用小計			0
費用見積 計				0

3 収益見通し

年間収入予想	0
年間費用見積	0
年間収支見通し	0

収 支 予 算 書

サービスの種類 定期巡回・随時対応型
訪問介護看護

事業所名

【2年目】 年 月 日～ 年 月 日

1 収益予想

内容	単価(円)	数量	年間収入予想
合計			0

2 費用見込

	内容	単価(円)	数量	年間費用予想
人件費				
	人件費計			0
事務所経費等				
	費用小計			0
費用見積 計				0

3 収益見通し

年間収入予想	0
年間費用見積	0
年間収支見通し	0

収支予算書

サービスの種類 定期巡回・随時対応型
訪問介護看護

事業所名

【3年目】 年 月 日～ 年 月 日

1 収益予想

内容	単価(円)	数量	年間収入予想
合計			0

2 費用見込

内容	単価(円)	数量	年間費用予想
人件費			
	人件費計		0
事務所経費等			
	費用小計		0
費用見積 計			0

3 収益見通し

年間収入予想	0
年間費用見積	0
年間収支見通し	0

看護小規模多機能型居宅介護事業計画提出書類一覧

項番	項 目	頁番号	提出確認欄	
			応募者	広域
1	提出書類一覧（※この用紙です）			
2	【様式1】令和2年度地域密着型サービス事業実施予定者応募申込書			
3	【様式2】運営方針			
4	【様式3】看護小規模多機能型居宅介護事業計画書			
5	【様式4】事業運営実績一覧表			
6	【様式5】開設者経歴書			
7	【様式6】管理者経歴書			
8	【様式7】介護支援専門員経歴書			
9	【様式8】看護職員一覧表			
10	【様式9】職員等の雇用に係る方針等			
11	【様式10】事業所建設にあたり規制を受ける法令と具体的内容、関係機関との協議状況等			
12	【様式11】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			
13	【様式12】役員等名簿			
14	【様式13】資金計画書			
15	【様式14】収支シミュレーション			
16	決算書（直近3年分）			
17	定款又は寄附行為（最新のもの、要原本証明） （新規に法人を設立する場合は、予定の定款）			
18	法人登記簿謄本（応募申込日前3ヶ月以内に発行されたもの）			
19	法人の印鑑証明書（応募申込日前3ヶ月以内に発行されたもの）			
20	基本計画図面（配置図、平面図、完成予想図等）			
21	開設予定地公図、位置図（近隣の住宅地図等）、開設予定地の写真等			
22	開設予定地土地・建物登記簿謄本（借地、借家の場合を含む）			
23	土地・建物譲渡確約書（選定後に土地・既存の建物を取得する場合）			
24	開設予定地借地・借家契約書の写し、借地・借家に関する合意書等（借地・借家の場合）			
25	開設までのスケジュール			

※記入欄は、適宜追加してください。

※必要に応じて、マニュアル等を添付してください。

(様式1)

年 月 日

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

法人所在地

法人名称

代表者氏名

印

令和2年度地域密着型サービス事業実施予定者応募申込書

このことについて、令和2年度指定予定地域密着型サービス事業者募集要項の趣旨を踏まえ、下記提出書類を添えて応募します。

記

1. 応募する事業の種類及び圏域

事業種類	
日常生活圏域	
開設予定年月日	

2. 提出書類

提出書類一覧のとおり

3. 施設整備の公的補助

希望する ・ 希望しない

4. 担当者連絡先(郵便物送付先)

事業者名	
事業所名	
担当者名	
所在地	〒
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	

運 営 方 針

応募の動機

看護小規模多機能型居宅介護事業を実施して目指すもの（理念・基本方針）

利用者確保に向けた具体的な取組

介護従業者等の人材確保と人材育成に向けた取組

(様式 3)

看護小規模多機能型居宅介護事業計画書

1 応募事業者について

フリガナ			
法人名			
代表者名等	職名		
	フリガナ		
	氏名		
法人種別	☐ 社会福祉法人 ☐ 医療法人 ☐ NPO 法人 ☐ 株式会社 ☐ 有限会社 ☐ その他 ()		
法人所在地	〒		
連絡先	電話	FAX	
設立年月	既設法人 年 月設立 (新設法人 年 月設立予定)		
主たる業種			
事業運営実績	詳細を様式4に記入して添付		

2 看護小規模多機能型居宅介護事業所等について

フリガナ			
名称			
事業所設置 予定地	〒		
事業開始 予定年月日	年 月 日		
圏域	☐ 鈴鹿北部 ☐ 鈴鹿南部 ☐ 鈴鹿西部 ☐ 鈴鹿中部 ☐ 亀山		
定員	登録定員	通所定員	宿泊定員
	人	人	人
営業時間	通いサービス	宿泊サービス	訪問サービス

3 土地・建物の権利・所有形態等について

土地	敷地面積		建築面積		地目	用途地域							
	m ²		m ²										
	現状	☐ 更地 ☐ 建物あり ()											
	☐ 自己所有 ☐ 買収予定 (年 月) ☐ 借地 (予定含む) ※契約期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) ☐ なし												
	取得状況 ☐ 契約書・合意書等を締結している ☐ 口頭で確約を受けている												
	抵当権設定 ☐ あり ☐ なし												
建物	☐ 新築 ☐ 既存												
	造	階建	階部分	☐ 耐火 ☐ 準耐火 ☐ その他									
	既存建物を利用する場合	改修 (改築) ☐ 要 ☐ 不要											
		建築基準法に基づく建築確認の用途 ()											
	建築面積		延床面積		うち共用部分	うち当該部分							
	m ²		m ²		m ²	m ²							
施行計画	着工予定: 年 月 竣工予定: 年 月												
	宿泊室合計	室 (うち、個室: 室, 個室以外の宿泊室: 室)											
	宿泊室床面積	(最小): m ² (最大): m ²											
	居間・食堂の合計面積: m ² ≥ 基準上必要な面積: m ²												
	個室以外の宿泊室を設ける場合、居間・食堂に影響する床面積: m ²												
	便所ヶ所 (うち、車椅子対応ヶ所)												
宿泊室面積等	浴室室												
	設備: 個別浴槽 台, 特殊浴槽 台, その他 ()												
	スプリンクラー ☐ 設置する ☐ 設置しない (理由:)												
	エレベーター ☐ 設置する (人乗り) ☐ 設置しない (理由:)												

プライバシー への配慮	
----------------	--

4 職員配置等

管 理 者	フリガナ 氏名					
	※兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）： 同一事業所内： 同一敷地内：（事業所名） （職種）					
介護支援専門員	フリガナ 氏名					
	※兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）：					
従業者の 職種・員数	雇用予定 人数	看護職員		介護職員		
		専従	兼務	専従	兼務	
	常勤（人）					
	非常勤（人）					
資格 ①保健師（ 人）②看護師（ 人）、③准看護師（ 人） ④介護福祉士（ 人）⑤その他（ 人）						

5 利用料金等について

食事の提供に 要する費用	朝食： 円	昼食： 円	夕食： 円	
	おやつ： 円	※一食当たりの料金を記入してください。		
その他の費用	項目	費用額	日額 月額	算定の根拠
	宿泊に要する費用	円		
	おむつ代	円		
		円		
		円		
		円		
		円		

6 運営推進会議

構成員（予定）	
---------	--

7 サービス提供の方針

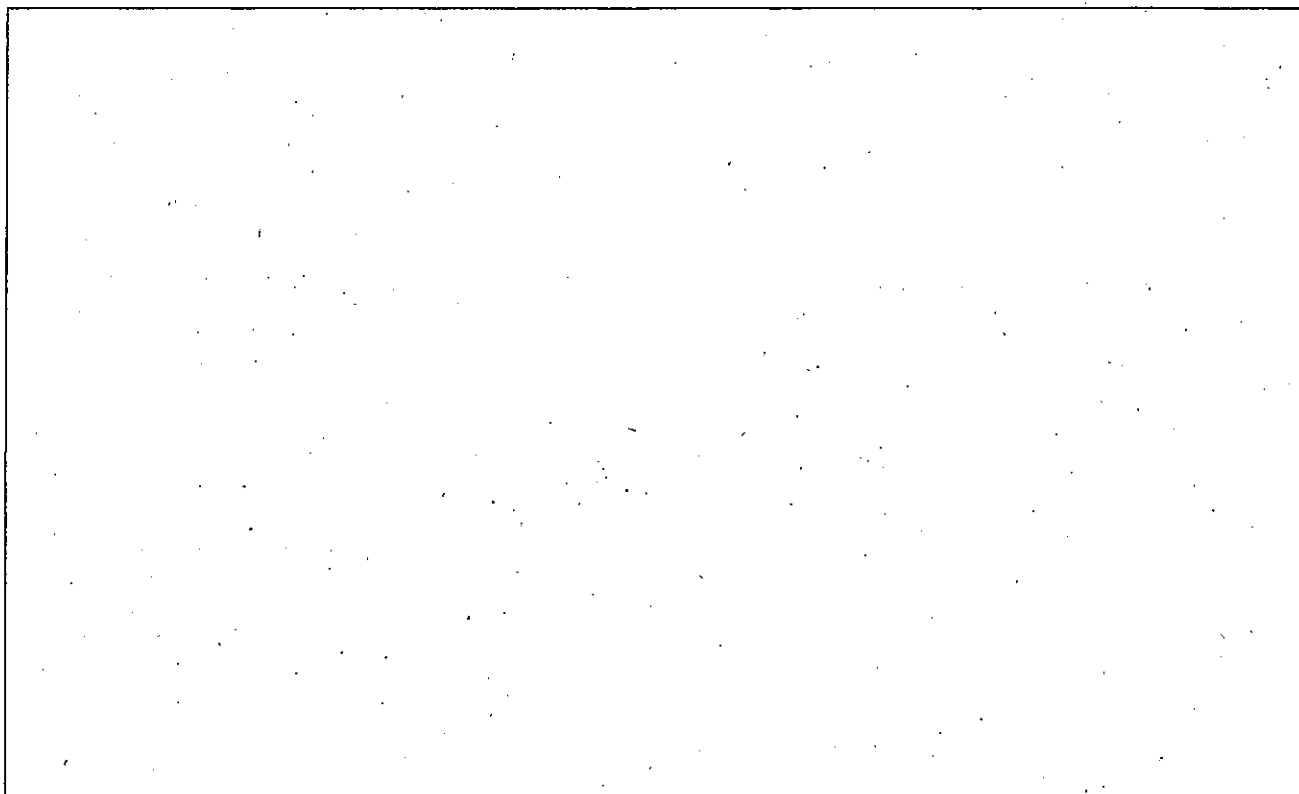
①通いサービスへの取組み

②訪問サービスへの取組み

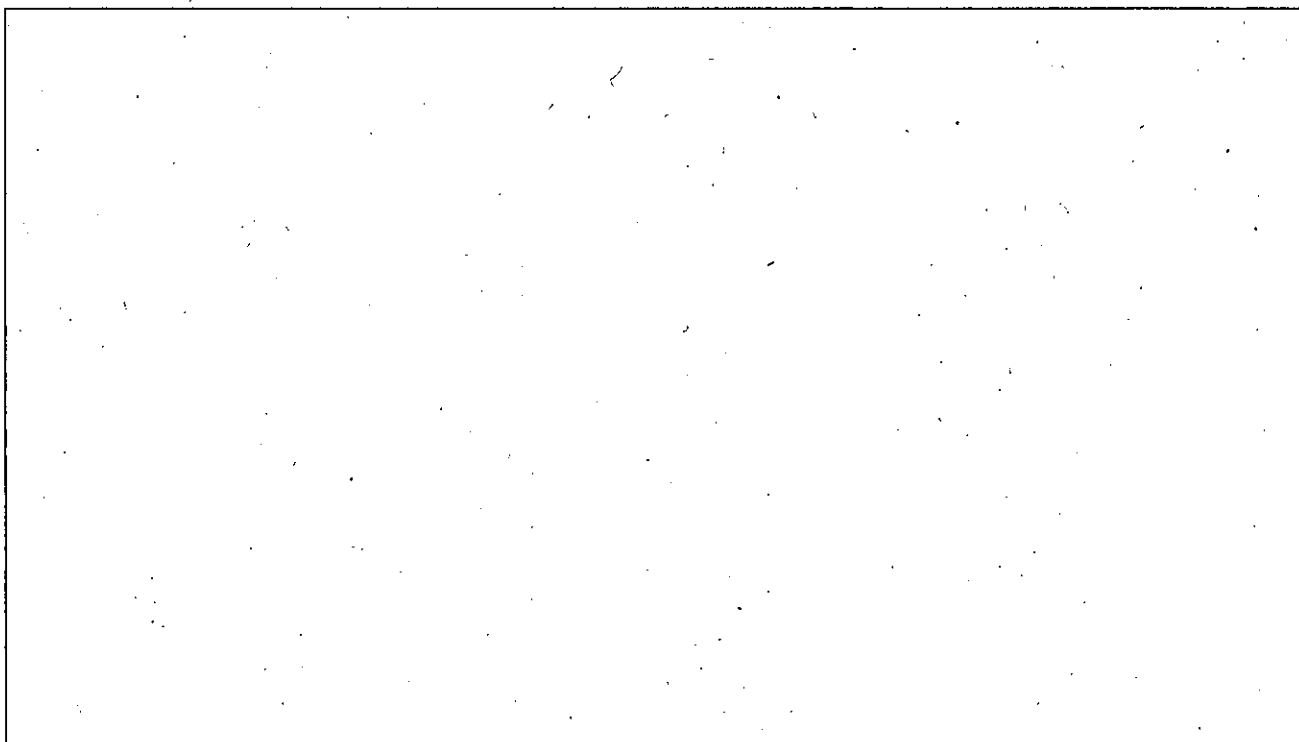
③宿泊サービスへの取組み

④夜間に訪問要請があった時の対応方法

8 衛生面での配慮



9 苦情処理体制



10 緊急時及び非常災害時に備えた体制等の概要

①緊急時（利用者の急変時）の具体的な対応方針

②非常災害時に備えた体制

③その他、防災面での配慮

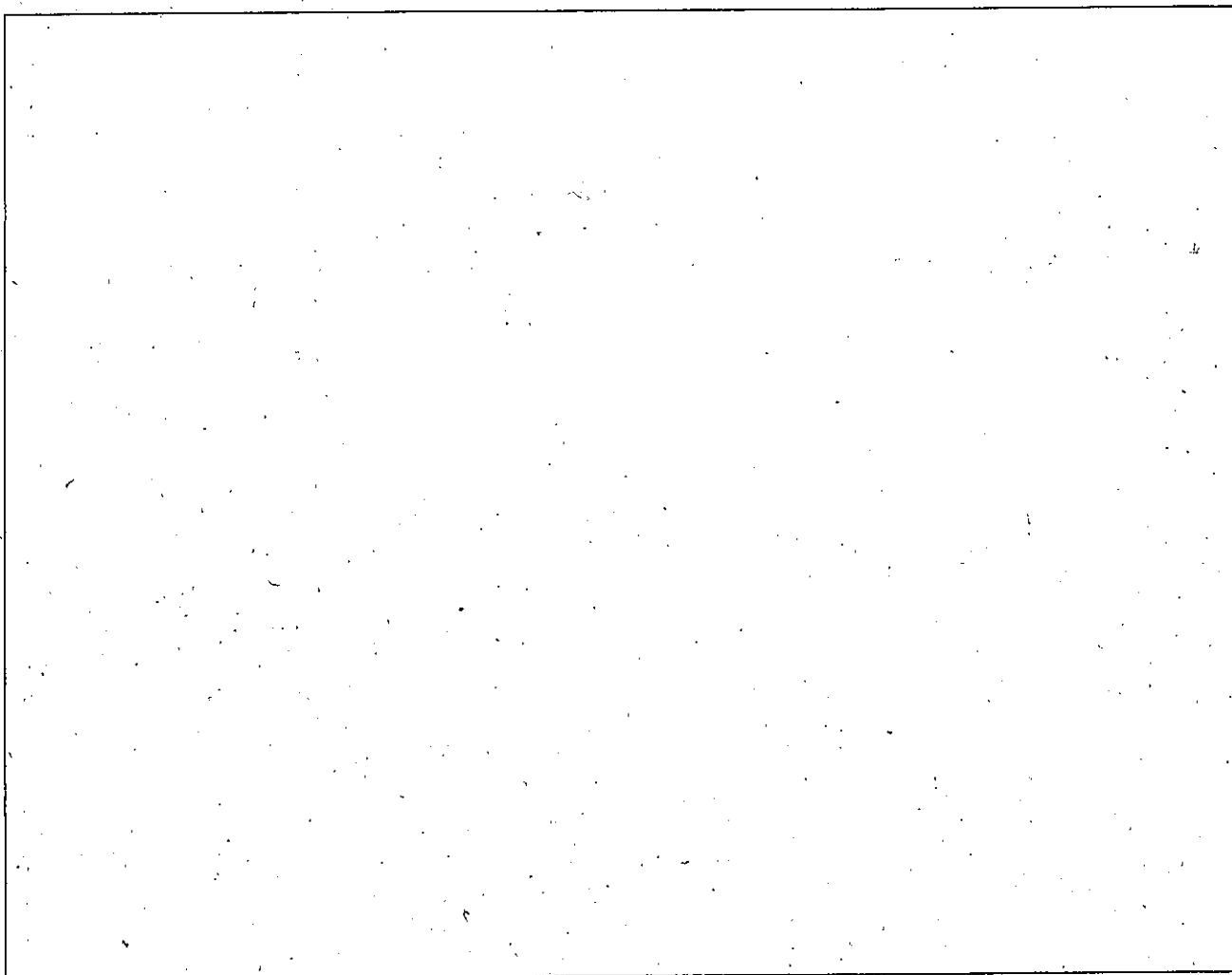
1.1 利用者ニーズへの対応

①利用者個々のニーズを捉えるための具体的な方策

②利用者のニーズ、特性、希望、思いをサービスに反映する体制の概要

③地域との関わりへの取組

1 2 医療機関との連携



1 3 虐待防止・身体的拘束の廃止及び認知症ケアについて

①虐待防止について

②身体的拘束について

③認知症ケアについて

1 4 補助金申請について

開設準備経費	1 申請します	2 申請しません
施設整備費	1 申請します	2 申請しません
補助金が交付されない場合	1 補助なしで開設	2 開設辞退

1 5 費用等について

開設までに要する費用の見込み	資金計画を添付（様式14）
事業収支見込み	開設後3年間の資金の内訳、事業費の内訳等、収支シミュレーションを添付（様式15）
直近の決算状況	直近3年間の決算状況について決算書類を添付

※記入にあたっての注意事項など

1. 令和元年10月1日現在の状況を記入してください。
2. 現時点で記入可能な事項を正確に記入してください。
3. 記入事項の説明を補足するものとして、貴法人で作成のパンフレット、資料があれば添付してください。

事業運営実績一覧表

法人が現在運営している事業等

(介護保険事業、医療事業等)				
事業開始年月	運営年数	事業種類	事業所名	所在地
	年 か月			

※ 過去に廃止して介護保険事業がある場合は、記入してください。

事業種類	事業所名	指定年月日	休止・廃止年月日	休止・廃止理由

(介護保険事業、医療事業 以外)				
事業開始年月	運営年数	事業種類	事業所名	所在地

※ 運営年数は、令和元年10月1日を基準に記入してください。

※ 事業種類には、訪問介護や通所介護などのサービス種別を記入してください。

開設者経歴書

※提出の際は、必ず本人の同意を得てください。

事業所又は施設の名称			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			

※認知症介護及び保険医療サービス、福祉サービスの経験が分かるように記入してください。

主 な 職 歴 等			
年 月～ 年 月	期間	勤 務 先 等	職務内容
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		

職務に関連する資格	
資 格 の 種 類	資 格 取 得 年 月

厚生労働省例に定める研修の受講の状況

認知症対応型サービス事業開設者研修 未受講・受講済 (修了年月日 年 月 日)

※受講済の場合は、本人の同意を得て、修了証書の写しを添付してください。

※職歴等の年数は、令和元年10月1日を基準に記入してください。

管 理 者 経 歴 書

※提出の際は、必ず本人の同意を得てください。

事業所名(仮称)			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			

※以下は、認知症介護及び介護の経験が分かるように記入してください。

主 な 職 歴 等			
年 月～ 年 月	期間	勤 務 先 等	職務内容
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		

職務に関連する資格	
資 格 の 種 類	資 格 取 得 年 月

厚生労働省令に定める研修の受講の状況

認知症介護実践研修(実践者研修) 未受講・受講済 (修了日 年 月 日)

認知症対応型サービス事業管理者研修 未受講・受講済 (修了日 年 月 日)

※受講済の場合は、本人の同意を得て、修了証書の写しを添付してください。

※職歴等の年数は、令和元年10月1日を基準に記入してください。

介護支援専門員経歴書

※提出の際は、必ず本人の同意を得てください。

事業所名(仮称)			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			

※以下は、介護・福祉関連の経験が分かるように記入してください。

主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	期間	勤 務 先 等	職務内容
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		
	年 か月		

職務に関連する資格	
資 格 の 種 類	資 格 取 得 年 月
介護支援専門員	

厚生労働省令に定める研修の受講の状況

認知症介護実践研修(実践者研修) 未受講・受講済(年 月 日)

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 未受講・受講済(年 月 日)

※受講済の場合は、本人の同意を得て、修了証書の写しを添付してください。

※職歴等の年数は、令和元年10月1日を基準に記入してください。

看護職員一覧表

看護職員	1	フリガナ		資格	介護施設での勤務
		氏 名			あり ・ なし
	2	フリガナ		資格	介護施設での勤務
		氏 名			あり ・ なし
	3	フリガナ		資格	介護施設での勤務
		氏 名			あり ・ なし
	4	フリガナ		資格	介護施設での勤務
		氏 名			あり ・ なし
	5	フリガナ		資格	介護施設での勤務
		氏 名			あり ・ なし

※ 看護職員とは、保健師・看護師・准看護師をいいます。

職員等の雇用に係る方針等

① 看護・介護職員等の雇用に関する基本方針

② 看護・介護職員等の雇用にあたり、独自に設ける条件等

③ 看護・介護職員等に求める資格・経歴

事業所建設にあたり規制を受ける法令と具体的内容, 関係機関との協議状況等

法令 (該当に○)		規制の内容	協議日	関係機関名	協議内容及び対応策
建築基準法					
都市計画法					
消防法					
文化財保護法					
農地法					
農振法					
国有財産法					
※その他該当する法令名を記入					

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

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

所在地
申請者
名 称
代表者名
住 所

印

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。

役員等名簿			
(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	就任日	住 所
	役職名・呼称		
			(〒)
			(〒)
			(〒)
			(〒)
			(〒)
			(〒)
			(〒)

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
 いて記入してください。

資金計画書

1 建築の形態（単独/合築の状況）

	延床面積 (㎡)	割合 (%)
当該事業本体	㎡	%
その他	㎡	%
計	㎡	%

2 設置に係る総事業費

(1) 事業費内訳（金額の単位は「円」）

	事業費	うち当該事業費	備考
土地取得関係費			
内訳			
土地購入費			
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			
初度調弁・備品購入費			
運転資金（3か月分）			
その他			
総工事費			

(2) 財源内訳（金額の単位は「円」）

	事業費	うち当該事業費	備考
自己資金			
内訳			
法人預金			
その他			
補助金			
借入金（元金を記入）			
その他			
内訳			
寄付金			
出資金			
その他（個人資金等）			
財源内訳計			

3 借入金 (借入金のある場合のみご記入ください)

(1) 金融機関との折衝状況

☐ 書面による確約を得ている。

☐ 口頭による確約を得ている。

☐ 現在交渉中。

折衝金融機關：（

;

(2) 借入金に対する償還計画（記入欄が足りない場合は適宜追加してください）

(単位：円)

償還 年次	元金				年利	月返済額	返還財源
		償還額(年)	利息	合計			
1					%		
2					%		
3					%		
4					%		
5					%		
6					%		
7					%		
8					%		
9					%		
10					%		
11					%		
12					%		
13					%		
14					%		
15					%		
16					%		
17					%		
18					%		
19					%		
20					%		
合計							

収支シミュレーション

※決算期が3月末日で、開設予定年月日が令和元年12月1日の場合、1年目のシートは12月～3月の4か月分を1月目～4月目に記入し、2年目のシートからは12か月分を記入してください。

1 月別状況一覧表

1年目													年間合計	月平均
月目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
登録見込数														
通い見込数														
宿泊見込数														
職員見込数														
うち正職員														
うち看護職員														

2年目													年間合計	月平均
月目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
登録見込数														
通い見込数														
宿泊見込数														
職員見込数														
うち正職員														
うち看護職員														

3年目													年間合計	月平均
月目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
登録見込数														
通い見込数														
宿泊見込数														
職員見込数														
うち正職員														
うち看護職員														

2 登録定員見込数内訳

	1 年目			2 年目			3 年目		
見込数	登録 見込数	通い 見込数	宿泊 見込数	登録 見込数	通い 見込数	宿泊 見込数	登録 見込数	通い 見込数	宿泊 見込数
要介護1									
要介護2									
要介護3									
要介護4									
要介護5									

3 収支（1年目）

	内容	単価（円/月）	数量	収入予想	備考（数量根拠等）
収入	介護保険収入（10割）	介護報酬（要介護1）	127,482		
		介護報酬（要介護2）	178,378		
		介護報酬（要介護3）	250,750		
		介護報酬（要介護4）	284,395		
		介護報酬（要介護5）	321,686		
		初期加算	（円/日）		
	保険外収入	食材費			
		宿泊費			
		運営費補助金			
	1年目収入合計				

※ 加算を見込む場合は、初期加算のみを算定してください。

※ 単価（円/月）＝「看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」×「地域区分単価：10.83円」で示してあります。

	内容	単価（円）	数量	支出予想	備考（数量根拠等）
支出	人件費	管理者			
		計画作成担当者			
		介護職員			
		看護職員			
		賞与			
		福利厚生費			
		交通費			
	事務所経費等	建物賃借料			
		水道光熱費			
		宿泊費			
		食材費			
		通信費			
		車両購入費			
		車維持費（燃料等）			
		借入金返済			
		その他事務経費			
	1年目支出合計				

1年目収支

4 収支（2年目）

	内容	単価（円/月）	数量	収入予想	備考（数量根拠等）
収入	介護報酬（要介護1）	127,482			
	介護報酬（要介護2）	178,378			
	介護報酬（要介護3）	250,750			
	介護報酬（要介護4）	284,395			
	介護報酬（要介護5）	321,686			
	初期加算	（円/日）			
	食材費				
	宿泊費				
2年目収入合計					

※ 加算を見込む場合は、初期加算のみを算定してください。

※ 単価（円/月）＝「看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」×「地域区分単価：10,331円」で示してあります。

	内容	単価（円）	数量	支出予想	備考（数量根拠等）
支出	管理者				
	計画作成担当者				
	介護職員				
	看護職員				
	賞与				
	福利厚生費				
	交通費				
	建物賃借料				
	水道光熱費				
	宿泊費				
	食材費				
	通信費				
	車両購入費				
	車維持費（燃料等）				
	借入金返済				
	その他事務経費				
2年目支出合計					

2年目収支

5 収支（3年目）

内容		単価（円/月）	数量	収入予想	備考（数量根拠等）
収入	介護保険収入（10割）	介護報酬（要介護1）	127,482		
		介護報酬（要介護2）	178,378		
		介護報酬（要介護3）	250,750		
		介護報酬（要介護4）	284,395		
		介護報酬（要介護5）	321,686		
		初期加算	(円/日)		
	保険外収入	食材費			
宿泊費					
3年目収入合計					

※ 加算を見込む場合は、初期加算のみを算定してください。

※ 単価（円/月）＝「看護小規模多機能型居宅介護費（月につき） 同 建物に居住する者以外の者に対して行う場合」×「地域区分単価：10.33円」で示してあります。

内容		単価（円）	数量	支出予想	備考（数量根拠等）
人件費	管理者				
	計画作成担当者				
	介護職員				
	看護職員				
	賞与				
	福利厚生費				
	交通費				
事務所経費等	建物質借料				
	水道光熱費				
	宿泊費				
	食材費				
	通信費				
	車両購入費				
	車維持費（燃料等）				
	借入金返済				
	その他事務経費				
3年目支出合計					

3年目収支

