

北九州市いきいき長寿プラン  
(2018～2020年度)分

地域密着型サービス

(認知症対応型共同生活介護)

(小規模多機能型居宅介護)

(看護小規模多機能型居宅介護)

(認知症対応多型通所介護)

公募説明会資料

応募書類 様式集

令和元(2019)年5月22日(水)  
北九州市保健福祉局介護保険課

## 申込意向確認書（地域密着型サービス公募）

令和元（2019）年7月22日（月）17時15分までに提出してください

応募種別 (いずれかにチェック)	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護（新設）			
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護（増床）			
	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護			
	<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護			
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護			
応募 予定者	法人名			
	(ふりがな)			
	代表者名	印		
	法人所在地 又は代表者住所	〒    —		
	電話番号	FAX		
備考				
担 当 者	担当者名			
	電話番号	FAX		
	E-mail アドレス			
事 業 所 の 予 定	開設予定地	地番		
		住所		
	応募予定の事業等	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	入居定員	名
		小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		看護小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
認知症対応型通所介護		定 員	名	
上記以外の併設予 定の施設・事業				

- ◎ 建設予定地の位置図を添付してください（およその敷地部分を明記したもの）
- 内容は現在、予定されている範囲内で記入してください
  - 応募締切までに、連絡先、建設予定地に変更があればご連絡をお願いします

◎提出先 **北九州市保健福祉局介護保険課施設サービス係**  
 電話 093-582-2771   FAX 093-582-2095  
 〒803-8501 北九州市小倉北区城内1番1号 北九州市役所9階

## 提出書類一覧表（チェック表）

- ※ 提出書類は一覧表の順番に並べ、チェック欄で確認して提出してください
- ※ 提出欄の「◎」は必ず提出が必要なもの、「○」は該当する場合提出が必要なものです。
- ※ データ欄に「●」があるものは、紙による提出と併せ、CD-Rでのデータ提出が必要です。
- ※ 様式が定められているものについては、**必ず今回配布分の様式を使用してください**（過去の公募で配布した様式等は使用しないでください）

	No	提出書類	様式・内容など	提出	データ	頁	チェック欄
	1	提出書類一覧表(チェック表)		◎		2-3	
計画概要	2	地域密着型サービス事業公募申込書	(様式1)	◎	●	4	
	3	事業所整備調書	(様式2-1~4)	◎	●	5-8	
	4	法人調書	(様式3)	◎	●	9	
	5	監査結果通知・是正改善状況報告書	※介護保険事業に関する監査指導結果(様式3法人調書の指導監査について記入したものににかかる通知・報告書)	○			
	6	第三者評価の結果・その後の取組み状況	※その後の取組状況について、任意様式に記載し提出すること	○			
	7	介護保険法第70条第2項各号等の規定に該当しない旨の誓約書	(様式4) ※役員等氏名は自署すること ※両面印刷もしくは袋とじをすること ※ふりがな、管理者の記載漏れ注意	◎	●	10-11	
	8	暴力団等に該当しない旨の誓約書	(様式5) ※(No7)と一致させること ※両面印刷もしくは袋とじをすること	◎	●	12-13	
	9	経歴書(法人代表者)	(様式6-1)	◎	●	14	
	10	経歴書(事業の代表者)	(様式6-2) ※地域密着型サービス担当の代表者等を別に定めている場合	○	●	15	
	11	経歴書(管理者)	(様式6-3) ※管理者予定者 ※必ず人選して提出すること	◎	●	16	
	12	No9~11に係る資格証・研修修了証等		○			
	13	運営方針等の提案について	(様式7-1、7-2、7-3、7-4、7-5) ※様式7-1の一覧も提出すること	◎	●	17-21	
	法人概要	14	法人の定款	※原本証明、袋とじを行うこと	◎		
15		法人の印鑑証明書	※原本	◎			
16		法人の登記簿謄本（全部証明）	※原本	◎			
17		株主総会・理事会等議事録	※原本証明、(複数枚の場合)袋とじを行うこと ※今回公募に応募する併設型GHの開 設等を議決した内容のもの	◎			
18		決算書（直近2期分）	※原本証明、袋とじ(複数枚の場合)を行う こと ※新設法人の場合不要	◎			
19		監査結果通知・是正改善状況報告書	※法人監査指導結果(会計監査等)	○			
資金計画	20	見積書（建築工事費）	(任意様式) ※設計事務所によるもの	◎			
	21	設備備品購入費の積算等	(任意様式) ※見積書、または内容と金額がわかるもの	◎			
	22	預貯金残高証明書	令和元年5月1日時点	◎			
	23	借入金額の根拠資料等	※融資証明書、または融資の確約書や 覚書等の写し ※証明等が無い場合は、金融機関との 協議記録(任意様式)	◎			
	24	借入金の償還計画	(任意様式) ※金融機関が発行する償 還計画表の写し	◎			
	25	資金収支(見込)計算書	(様式8-1、8-2、8-3、8-4、8-5)※併設分 を含め、事業ごとに2年分を提出すること	◎		22-26	
	26	人員配置予定表	(様式9-1、9-2、9-3、9-4、9-5)※併設分 を含め、事業ごとに2年分を提出すること	◎		27-31	

## 提出書類一覧表（チェック表）

No	提出書類	様式・内容など	提出	データ	頁	チェック欄	
土地・建物	27	事業所の開設について	(様式10-1)	◎	●	32	
	28	事業所開設予定地・建物の状況	(様式10-2) ※必要な資料も添付すること	◎	●	33	
	29	設置場所、敷地・周辺環境について	(様式10-3)	◎	●	34	
	30	土地・建物の贈与契約書・売買契約書 土地賃貸借契約書	(任意様式) ※原本証明、(複数枚の場合)袋とじを行うこと	◎			
	31	土地・建物登記簿謄本（全部証明）	※原本	◎			
	32	位置図	※開設予定地を明示した住宅地図等	◎			
	33	カラー写真（周辺もわかるもの）	※2方向(2枚)以上、正本・副本もカラーを添付のこと	◎	●		
	34	字図（開設用地の地番がわかるもの）	※一つの字図でも可 ※隣地権者名は手書き記載可	◎			
	35	字図（隣接地権者名を記載したもの）	※隣地権者名は道路や水路を隔てた地権者も含む(記載漏れ注意)	◎			
	36	建築設計図 ・敷地配置図 ・平面図 ・立面図	A3版、カラー不可 縮尺は1/200又は1/300 建物と敷地境界との距離を明示すること 平面図には、便器、洗面器等の設備機器や家具など可能な範囲で記載すること 面積基準がある設備については、内法で面積を記載すること	◎	●		
37	居室・宿泊室間取り図（平面詳細図）	A3版、縮尺は1/30又は1/50	◎	●			
38	工事工程表	(任意様式)	○				
地域関係	39	自治会等の区域図	※自治会等の範囲を示した地図	◎			
	40	地域住民等への説明状況一覧	(様式11-1)	◎	●	35	
	41	地域住民等への説明経過（隣接地権者・地域住民）	(様式11-2)	◎	●	36	
	42	地域住民等への説明経過（自治会・町内会等）	(様式11-3)	◎	●	37	
	43	同意書（自治会・町内会等）	(参考様式)※原本証明を行うこと	◎		38	
	44	協力医療機関・介護老人福祉施設等一覧	(様式12-1)	◎	●	39	
	45	協力医療機関内諾書	(様式12-2)※原本証明を行うこと	◎		40	
	46	協力歯科医療機関内諾書	(様式12-3)※原本証明を行うこと	◎		41	
	47	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携及び支援体制内諾書	(様式12-4)※原本証明を行うこと	◎		42	

### 【その他の資料】

No	提出書類	様式・内容など	備考	データ	頁
その他	48	申込意向確認書	※提出期限:令和元(2019)年7月22日(月)	◎	1
	49	質問票		—	43

年 月 日

北九州市長 様

法人名

住 所

役職名

代表者名

印

## 地域密着型サービス事業公募申込書

標記について、書類等を添付して提出いたします。

## 記

## 1 応募する事業等

日常生活圏域		※記載漏れ注意	
事業名 (応募する種別にチェック)		<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護（新設）	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護（増床）
		<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護
		<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	
事業所 (施設)名	認知症対応型共同生活介護	(仮称)	
	小規模多機能型	(仮称)	
	看護小規模多機能	(仮称)	
	認知症対応型通所介護	(仮称)	
開設 予定地	字図地番	区 ※(No27)様式10-1・(No28)様式10-2・(No31)登記簿謄本と一致させること	
	住所	区 ※住所を記載すること（字図地番ではないので注意）	
開設予定時期		年 月 ※ (No38)工事工程表と一致させること (開設の1月前までに竣工し令和2(2020)年12月1日までに開設)	

## 2 担当者連絡先

担当者名		
連絡先	住所	〒 ー
	TEL	
	FAX	

## 事業所整備調書

## 1 法人名及び事務所所在地

法人名			
法人事務所所在地	〒 ー		
担当者連絡先	担当者名		担当者所属
	電話		F A X

\* 担当者連絡先は、(No2)様式1と一致させること

## 2 事業所の概要

区分	種別	定員等	事業所名(仮称)
本体事業所	認知症対応型共同生活介護 (介護予防を含む)	名	(仮称)
	小規模多機能型居宅介護 (介護予防を含む)	登録定員 名 通い定員 名 宿泊定員 名	(仮称)
	看護小規模多機能型居宅介護	登録定員 名 通い定員 名 宿泊定員 名	(仮称)
	認知症対応型通所介護 (介護予防を含む)	名 (複数単位の場合の単位毎の定員) 1単位目12名、2単位目〇名 営業日(〇で囲む) 月火水木金土日祝 営業時間 〇:〇~〇:〇 サービス提供時間 〇:〇~〇:〇 年間の休日 〇月〇日~〇月〇日 〇月〇日~〇月〇日	(仮称)
併設事業所等 (併設しない場合は記載不要)			
事業所の構造等	建物の構造	造 階建	建築面積 0 m <sup>2</sup>
		(認知症対応型共同生活介護 階部分)	全体 0 m <sup>2</sup>
		(認知症対応型通所介護 階部分)	グループホーム 0 m <sup>2</sup>
		(看護)小規模多機能型居宅介護 階部分)	認知デイ 0 m <sup>2</sup> (看護)小多機 0 m <sup>2</sup>

## 3 立地環境

交通の便	(例) JR〇〇駅下車徒歩〇〇分。駐車場〇〇台整備予定 など
周辺環境	(例) 近隣に商店街や学校等があり、にぎやかな住宅街である 進入路が2方向以上確保されている など、立地面での特徴
協力医療機関と交通の便	(例) 〇〇病院(病院住所)まで車で15分 〇〇歯科医院(歯科医院住所)まで車で5分 など

## 4 事業所の特徴

事業所の特徴	※事業所のハード面の特徴について簡潔に記入すること (例) 低層建築、余裕のある敷地、基準以上の居住空間、日照・通風の良い設計 など 事業所の特徴、魅力
--------	--

5 敷地の状況

所在地 (地番)	登記面積 (実測)	地目	所有者 (登記上)	自己所有・ 売買・賃貸
	0 m <sup>2</sup> ( 0 m <sup>2</sup> )			
合計	0 m <sup>2</sup> ( 0 m <sup>2</sup> )			

\* 地番及び面積等は、(No27)様式10-1・(No28)様式10-2・(No31)登記簿謄本と一致させること

6 資金計画 (全体) ※併設事業所含む

(単位：千円)

区分	事業費	事業費の内訳			
		自己資金 (法人預金等)	借入金 (元金)	その他 ( )	建設補助金
事業所整備費 (1) (建築工事費)					
設備整備費 (2) (設備・備品等)					
その他工事費 (3) <small>(外構・解体・造成・設計管理・諸経費・事務費等)</small>					
土地・建物購入費等 (4)					
運転資金 (5)		※④			
総費用 (A) (1)+(2)+(3)+(4)+(5)		※①	※②	※③	

- \* ※①、※②、※③は、(No3)様式2-3と一致させること
- \* ※④は、(No3)様式2-4の ※⑤ 以上になっていること
- \* 事業所整備費(1)について、事業所の新築・増改築等ハード整備に係る費用について計上し、設計事務所による見積書(建築工事費)を添付すること⇒(No20)
- \* 建築工事費の見積書に外構・解体・造成・設計管理・諸経費・事務費等を含む場合は、その部分をその他工事費(3)へ計上すること
- \* 設備整備費(2)について、見積書、または内容と金額がわかる資料(任意様式)を添付すること⇒(No21)
- \* その他工事費(3)・土地・建物購入費等(4)について、内訳の詳細が分かる資料(任意様式)を添付すること
- \* 事業所整備費(1)・設備整備費(2)・その他工事費(3)・土地・建物購入費等(4)について、消費税(10%)を含んだ額を計上すること

■上記のうち、公募対象事業の合計額を記入

(単位：千円)

区分	事業費	事業費の内訳			
		自己資金 (法人預金等)	借入金 (元金)	その他 ( )	建設補助金
事業所整備費 (1) (建築工事費)					
設備整備費 (2) (設備・備品等)					
その他工事費 (3) <small>(外構・解体・造成・設計管理・諸経費・事務費等)</small>					
土地・建物購入費等 (4)					
運転資金 (5)					
総費用 (A) (1)+(2)+(3)+(4)+(5)					

\* 他の併設事業が無く、資金計画(全体)と同額であっても必ず記載すること(記載漏れ注意)

## ①自己資金の内訳

(単位：千円)

種 別	金 額	内 訳
(例) 普通預金 (例) 当座預金		(例) ○○銀行○○支店 (例) ○○銀行○○支店
合 計	※①	

\* ※①は、(No3)様式 2 - 2 と一致させること

\* 挙証資料を添付すること⇒(No22)

## ②借入金の内訳

(単位：千円)

借入先	金 額	内 訳
(例) ○○銀行○○支店		(例) ○年償還
合 計	※②	

\* ※②は、(No3)様式 2 - 2 と一致させること

\* 挙証資料を添付すること⇒(No23)

## ③その他( )の内訳

(単位：千円)

種 別	金 額	内 訳
合 計	※③	

\* ※③は、(No3)様式 2 - 2 と一致させること

\* 挙証資料を添付すること



7 借入金の状況

借入先	償還総額 (千円)				左記の財源内訳 (千円)			
	元金	利率 (%)	利息	合計	介護保険収入			合計
( 銀行 ) ( 年償還 )								
( 銀行 ) ( 年償還 )								
( 銀行 ) ( 年償還 )								
( ) ( 年償還 )								
( ) ( 年償還 )								
合計								

\* 今回の事業に係る借入先は、全て記載すること

\* 挙証資料(No23、24)の金額と一致すること

8 資金収支(見込)

①事業開始後(1年目)

(単位:千円)

区分	種別	収入	支出			収支差額
			人件費	事業経費等	支出計	
本体事業所	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					
	認知症対応型通所介護					
併設事業所等 (併設しない場合は記載不要)						
合計						

\* (No25)様式8-1、8-2、8-3、8-4、8-5と一致させること

\* ※⑤は、様式2-2の※④以下になっていること

\* 本体事業所について、は応募するサービス種別の欄に記入すること

支出計 × 3/12	※⑤
------------	----

②事業開始後(2年目)

(単位:千円)

区分	種別	収入	支出			収支差額
			人件費	事業経費等	支出計	
本体事業所	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					
	認知症対応型通所介護					
併設事業所等 (併設しない場合は記載不要)						
合計						

\* (No25)様式8-1、8-2、8-3、8-4、8-5と一致させること

\* 本体事業所について、は応募するサービス種別の欄に記入すること

(地域密着型サービス)

# 法人調書

## 1 法人の概要等

法人名						
法人事務所所在地						
法人設立年月日						
代表者	氏名	印	年齢	歳	就任年月日	
	住所					
	職業					
既設の介護保険事業概要(※)	事業所名	事業種別	定員	指定年月日	建設補助の有無	

※ 複数ある場合は指定年月日の古い順に記載し、欄が不足する場合は別紙（任意様式）に記載してください。

※ 介護予防事業所についても記載が必要です。

## 2 運営状況

### (1) 指導監査

市・県・国の指導監査を受けた事業所名 (平成28～30年度)	指導監査実施年度	指導監査等の種類 (書面・実地・その他)	指摘事項の有無	是正改善状況 (改善済・一部改善済・未改善)
			有・無	

※「一般指導監査結果通知書」及び「措置結果及び是正改善の状況報告書」を添付、一部改善済の場合は現在の改善状況を添付

### (2) 第三者評価・外部評価・情報の公表制度実施の有無

第三者評価等を受けた事業名 (過去に受けたものすべて)	評価機関名	受けた時期	備考

※過去に第三者評価等を受けている場合は、受けた後の取組み内容を任意様式で提出のこと

今後受ける予定の事業名	評価機関名	予定時期	備考

介護保険法第70条第2項各号等の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

北九州市長

所在地  
申請者 名 称 印  
代表者名  
名 称  
事業所 サービス種別  
事業所番号

申請者が、別記各号のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

この文書での「介護保険法第70条第2項各号等」とは、以下の条項を指します。

居宅サービス事業所：介護保険法第70条第2項各号、介護予防サービス事業所：第115条の2第2項各号、居宅介護支援事業所：第79条第2項各号、介護老人福祉施設：第86条第2項各号、介護老人保健施設：第94条第3項各号、介護医療院：第107条第3項各号、条地域密着型サービス事業所：第78条の2第4項各号、地域密着型介護予防サービス事業所：第115条の1第2項各号、介護予防支援事業所：第115条の2第2項各号、介護療養型医療施設：健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第107条第3項各号

(別記) 該当していないことを確認する事項

(裏面)

- (注)① 特に記載のない限り、条文は介護保険法のもので、但し、「旧法」とは、健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法をさします。
- ② 「病院等」とは病院、診療所及び薬局を意味します。
- ③ 2においては、「第74条第1項又は第115条の4第1項」を、居宅介護支援事業所は、「第81条第1項」に、介護老人福祉施設は、「第88条第1項」に、介護老人保健施設は、「第97条第1項及び第2項」に、介護医療院は、「第111条第1項及び第2項」に、介護療養型医療施設は「旧法第110条第1項」に、地域密着型サービスは「第78条の4第1項又は第115条の14第1項」に、介護予防支援事業所(地域包括支援センター)は、「第115条の24第1項」に読み替えます。
- ④ 3-1においては、「第74条第2項」と「居宅サービスの事業」を、居宅介護支援事業所は、「第81条第2項」と「居宅介護支援の事業」に、介護老人福祉施設は、「第88条第2項」と「介護老人福祉施設」に、介護老人保健施設は、「第97条第3項」と「介護老人保健施設」に、介護医療院は、「第111条第3項」と「介護医療院」に、介護療養型医療施設は「旧法第110条第2項」と「介護療養型医療施設」に、地域密着型サービスは「第78条の4第2項又は第4項」と「地域密着型サービスの事業」に読み替えます。
- ⑤ 3-2においては、「第115条の4第2項」と「介護予防サービス」を、地域密着型介護予防サービス事業所は、「第115条の14第2項又は第4項」と「地域密着型介護予防サービス」に、介護予防支援事業所(地域包括支援センター)は、「第115条の24第2項」と「指定介護予防支援」に読み替えます。また、介護予防支援事業所(地域包括支援センター)は、「設備及び」を削除します。
- ⑥ 介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスのみ事業所及び介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の場合は、3-1は除外します。また、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスの指定を受けていない場合は、3-2は除外します。
- ⑦ 6-1以降の「第77条第1項等」とは、第77条第1項、第78条の10第1項、第84条第1項、第92条第1項、第104条第1項、第114条の6第1項、旧法第114条第1項、第115条の9第1項、第115条の19第1項、及び第115条の29第1項を指します。
- ⑧ 7以降の「第75条等」とは、第75条、第78条の5、第78条の8、第82条、第91条、第99条、第113条、旧法第113条、第115条の5、第115条の15、及び、第115条の25を指します。
- ⑨ 個人開設の病院等で可能なサービスにおいて個人で指定を受ける場合、1はこの事項から除外します。また、6-2以降の「申請者の役員等」は、「申請者又はその役員等」と読み替えます。
- ⑩ 9において、「居宅サービス等」とは、第23条に規定されているとおりです。
- 1 申請者が法人でない。
- 2 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74条第1項又は第115条の4第1項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていない。
- 3-1 申請者が、第74条第2項に規定する指定居宅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居宅サービスの事業の運営をすることができないと認められる。
- 3-2 申請者が、第115条の4第2項に規定する指定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又は指定介護予防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介護予防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。
- 4 申請者又はその役員等が、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。
- 5 申請者又はその役員等が、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。
- 5-2 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。
- 5-3 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、これらの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り。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 6-1 申請者が、第77条第1項等の規定により指定もしくは許可を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者である。
- 6-2 申請者の役員等が、第77条第1項等の規定により指定もしくは許可を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない法人において、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。
- 6-3 申請者の役員等が、第77条第1項等の規定により指定もしくは許可を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない法人でない病院等で、当該通知があった日前60日以内に当該病院等の管理者であった。
- 6-4 申請者と密接な関係を有する者が、第77条第1項等の規定により指定もしくは許可を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者である。
- 7-1 申請者が、第77条第1項等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75条等の規定による事業の廃止の届出又は指定の辞退をした者で、当該届出の日から起算して5年を経過しない者である。ただし、当該事業の廃止又は指定の辞退について相当の理由がある者を除く。
- 7-2 申請者が、第76条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に第75条等の規定による事業の廃止の届出又は指定の辞退をした者で、当該届出の日から起算して5年を経過しない者である。ただし、当該事業の廃止又は指定の辞退について相当の理由がある者を除く。
- 8-1 前号に規定する期間内に第75条等の規定による事業の廃止の届出又は指定の辞退があった場合において、申請者の役員等が、同号の通知の前日60日以内に当該届出に係る法人の役員等で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものである。ただし、当該事業の廃止又は指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。
- 8-2 第7号に規定する期間内に第75条等の規定による事業の廃止の届出又は指定の辞退があった場合において、申請者の役員等が、同号の通知の前日60日以内に当該届出に係る法人でない病院等の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しない者である。ただし、当該事業の廃止又は指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。
- 9 申請者又はその役員等が、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。

提出の際は、必ず裏面と合わせて両面コピーしてください。

## 暴力団排除に係る誓約書

年 月 日

北九州市長

所在地  
申請者 名称 印  
(事業者) 代表者名

申請者（事業者）は、下記のことを誓約します。  
なお、本誓約書の内容について、北九州市長が福岡県警察本部に照会することを承諾します。

### 記

- 1 申請者（事業者）は、北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（以下「介護サービス等基準条例」といいます。）第11条各号（介護サービス等基準条例第16条、第16条の5、第21条、第26条、第26条の6、第30条、第34条及び付則第7項において準用する場合を含みます。以下同じ。）、北九州市養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（以下「養護老人ホーム等基準条例」といいます。）第8条各号（養護老人ホーム等基準条例第12条において準用する場合を含みます。以下同じ。）及び北九州市軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例第7条各号に該当する者ではありません。
- 2 申請者、申請者の役員又は介護保険法上の指定（更新）若しくは許可（更新）の申請に係る事業所、施設の管理者若しくは施設長は、次に掲げる者その他暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2の暴力団（以下「暴力団」といいます。）又は同法第2条第6号の暴力団員（以下「暴力団員」といいます。）と密接な関係を有する者ではありません。
  - (1) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している者
  - (2) 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している者
  - (3) 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している者
  - (4) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している者
- 3 申請者、申請者の役員又は事業所、施設の管理者若しくは施設長が、次のいずれかに該当する場合には、本申請を取り下げます。
  - (1) 福岡県暴力団排除条例（以下「県条例」といいます。）第22条の規定に基づく勧告を受けた場合
  - (2) 県条例第23条の規定に基づく事実の公表を受けた場合
  - (3) 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者であった場合
  - (4) その他県条例に抵触した場合
- 4 指定（更新）、許可（更新）又は認可を受けた後に、申請者、申請者の役員又は事業所、施設の管理者若しくは施設長が、上記1若しくは2の誓約に反する場合又は3のいずれかに該当する場合には、本指定（更新）に係る事業（施設）の廃止の届出又は指定の辞退を行います。
- 5 3又は4の場合、貴市に対して異議を申し立てず、かつ、損害賠償を求めません。

事業所又は施設の名称	サービスの種類
------------	---------

**役員等名簿（当該事業所の管理者は必ず含まれます。また、代表者についても記入してください。）**

役職名等	氏名カナ (半角カナ、姓と名は半角スペースで分ける)	氏名 (姓と名は全角スペースで分ける)	生年月日				性別 男性:M 女性:F
			元号 大正:T 昭和:S 平成:H	年	月	日	
【例】管理者	キタキュウ タロウ	北九 太郎	S	47	4	4	M

【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。

※ 記入上の留意点

- 1 元号及び性別は、記号で記入すること。
- 2 外国人で日本名もある場合は、各々一列に入力すること。
- 3 アルファベット氏名はカタカナで入力すること。



## 法人の代表者経歴書

法人名			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	(郵便番号 - )	電話番号	
主 な 職 歴 等			
年月 ~ 年月	勤務先等		職務内容
1 認知症高齢者介護に関する経歴			
2 保健医療サービスまたは福祉サービスの経営に関する経歴			役職
職務に関連する資格			
資格の種類		資格取得年月	
備考（研修等の受講の状況等） 厚生労働省令に定める研修について 受講済（研修名： ） 未受講			

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 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。

3 「備考」欄には、「認知症介護サービス事業開設者研修」等の受講について必ず記入してください。また、修了証の写しを添付してください。

## 事業の代表者経歴書

法人名			
フリガナ			
氏名		生年月日	年 月 日
住所	(郵便番号 - )	電話番号	
主 な 職 歴 等			
年月 ~ 年月	勤務先等		職務内容
1 認知症高齢者介護に関する経歴			
2 保健医療サービスまたは福祉サービスの経営に関する経歴			役職
職務に関連する資格			
資格の種類		資格取得年月	
備考(研修等の受講の状況等) 厚生労働省令に定める研修について 受講済(研修名: ) 未受講			

- 備考1 地域密着型サービスの事業部門の責任者がいる場合は記入してください。法人代表者と同一の場合は記載不要です。
- 2 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
- 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。
- 4 「備考」欄には、「認知症介護サービス事業開設者研修」等の受講について必ず記入してください。また、修了証の写しを添付してください。





## 運営方針等の提案について

- 運営方針等について、募集要項 20～21 ページの評価基準（審査の着眼点）及び配点を参考に、別紙の様式で提出してください。
- 次の項目ごとに1枚以内で提案内容等の要旨を簡潔にまとめてください。
- 枚数制限（1枚）を超えた提案や、過去の公募の様式等で応募した場合は、減点の対象となりますのでご注意ください。
- 提案書は、応募法人の当該事業所に対する考え方や取組みの具体性等を評価するものです。
- 他の法人の提案書から転用していることが判明した場合は、失格となる場合があります。
- 提案書の大部分が外部の著書（インターネットを含む）の文言を引用している場合は、評価されないことがあります。

No	項 目	様式	記載内容
1	法人の経営理念	様式 7-2 運営方針等について(1)	①
2	安定した事業運営に向けた取組み	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
3	利用者一人ひとりへのサービス提供	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④
4	認知症高齢者ケア		
5	人材の確保と定着		
6	職員の育成・職場環境		
7	利用者への情報提供・情報公開	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
8	個人情報保護対策	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④
9	利用者の尊厳の保持		
10	衛生管理等の対策		
11	苦情解決の仕組み	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
12	虐待防止対策、身体拘束廃止		
13	事故防止対策及び事故発生時の対応	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④
14	非常災害対策		
15	地域との連携		
16	医療と介護の連携	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
17	地地域包括ケアへの取組み		
18	施設面での特徴	様式 7-5 運営方針等について(4)	①, ②
19	その他創意工夫や取組みの特徴	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④

※ この一覧表も合わせて提出すること

### <記載内容>

① 基本的な考え方
② 具体的な取組み
③ 取組みを実現し継続するための課題と方策
④ 設計上の配慮や設備・家具等ハード面の取組み

## 運営方針等の提案について

- 運営方針等について、募集要項 18～19 ページの評価基準（審査の着眼点）及び配点を参考に、別紙の様式で提出してください。
- 次の項目ごとに1枚以内で提案内容等の要旨を簡潔にまとめてください。
- 枚数制限（1枚）を超えた提案や、過去の公募の様式等で応募した場合は、減点の対象となりますのでご注意ください。
- 提案書は、応募法人の当該事業所に対する考え方や取組みの具体性等を評価するものです。
- 他の法人の提案書から転用していることが判明した場合は、失格となる場合があります。
- 提案書の大部分が外部の著書（インターネットを含む）の文言を引用している場合は、評価されないことがあります。

No	項 目	様式	記載内容
1	法人の経営理念	様式 7-2 運営方針等について(1)	①
2	安定した事業運営に向けた取組み	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
3	利用者一人ひとりへのサービス提供	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④
4	認知症高齢者ケア		
5	人材の確保と定着		
6	職員の育成・職場環境		
7	利用者への情報提供・情報公開	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
8	個人情報保護対策	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④
9	利用者の尊厳の保持		
10	衛生管理等の対策		
11	苦情解決の仕組み	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
12	虐待防止対策、身体拘束廃止		
13	事故防止対策及び事故発生時の対応	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④
14	非常災害対策		
15	地域との連携		
16	主治の医師との連携	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
17	地地域包括ケアへの取組み		
18	施設面での特徴	様式 7-5 運営方針等について(4)	①, ②
19	その他創意工夫や取組みの特徴	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④

※ この一覧表も合わせて提出すること

### <記載内容>

① 基本的な考え方
② 具体的な取組み
③ 取組みを実現し継続するための課題と方策
④ 設計上の配慮や設備・家具等ハード面の取組み

## 運営方針等の提案について

- 運営方針等について、募集要項 18～19 ページの評価基準（審査の着眼点）及び配点を参考に、別紙の様式で提出してください。
- 次の項目ごとに1枚以内で提案内容等の要旨を簡潔にまとめてください。
- 枚数制限（1枚）を超えた提案や、過去の公募の様式等で応募した場合は、減点の対象となりますのでご注意ください。
- 提案書は、応募法人の当該事業所に対する考え方や取組みの具体性等を評価するものです。
- 他の法人の提案書から転用していることが判明した場合は、失格となる場合があります。
- 提案書の大部分が外部の著書（インターネットを含む）の文言を引用している場合は、評価されないことがあります。

No	項 目	様式	記載内容
1	法人の経営理念	様式 7-2 運営方針等について(1)	①
2	安定した事業運営に向けた取組み	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
3	利用者一人ひとりへのサービス提供	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④
4	認知症高齢者ケア		
5	人材の確保と定着		
6	職員の育成・職場環境		
7	利用者への情報提供・情報公開	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
8	個人情報保護対策	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④
9	利用者の尊厳の保持		
10	衛生管理等の対策		
11	苦情解決の仕組み	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
12	虐待防止対策、身体拘束廃止		
13	事故防止対策及び事故発生時の対応	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④
14	非常災害対策		
15	地域との連携		
16	居宅サービス事業者等との連携	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
17	地地域包括ケアへの取組み		
18	施設面での特徴	様式 7-5 運営方針等について(4)	①, ②
19	その他創意工夫や取組みの特徴	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④

※ この一覧表も合わせて提出すること

### <記載内容>

① 基本的な考え方
② 具体的な取組み
③ 取組みを実現し継続するための課題と方策
④ 設計上の配慮や設備・家具等ハード面の取組み

## 運営方針等の提案について

- 運営方針等について、募集要項 18～19 ページの評価基準（審査の着眼点）及び配点を参考に、別紙の様式で提出してください。
- 次の項目ごとに1枚以内で提案内容等の要旨を簡潔にまとめてください。
- 枚数制限（1枚）を超えた提案や、過去の公募の様式等で応募した場合は、減点の対象となりますのでご注意ください。
- 提案書は、応募法人の当該事業所に対する考え方や取組みの具体性等を評価するものです。
- 他の法人の提案書から転用していることが判明した場合は、失格となる場合があります。
- 提案書の大部分が外部の著書（インターネットを含む）の文言を引用している場合は、評価されないことがあります。

No	項 目	様式	記載内容
1	法人の経営理念	様式 7-2 運営方針等について(1)	①
2	安定した事業運営に向けた取組み	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
3	利用者一人ひとりへのサービス提供	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④
4	認知症高齢者ケア		
5	人材の確保と定着		
6	職員の育成・職場環境		
7	利用者への情報提供・情報公開	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
8	個人情報保護対策	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④
9	利用者の尊厳の保持		
10	衛生管理等の対策		
11	苦情解決の仕組み	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
12	虐待防止対策、身体拘束廃止		
13	事故防止対策及び事故発生時の対応	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④
14	非常災害対策		
15	地域との連携		
16	居宅サービス事業者等との連携	様式 7-3 運営方針等について(2)	①, ②, ③
17	地地域包括ケアへの取組み		
18	施設面での特徴	様式 7-5 運営方針等について(4)	①, ②
19	その他創意工夫や取組みの特徴	様式 7-4 運営方針等について(3)	①, ②, ③, ④

※ この一覧表も合わせて提出すること

<記載内容>

① 基本的な考え方
② 具体的な取組み
③ 取組みを実現し継続するための課題と方策
④ 設計上の配慮や設備・家具等ハード面の取組み

## 運営方針等について（1）

No.		項目	
○ 基本的な考え方			

## 運営方針等について (2)

No.		項目	
①		基本的な考え方	
②		具体的な取組み	
③		取組みを実現し継続するための課題と方策	

※項目ごとの幅の変更は可 (制限枚数は1枚)

## 運営方針等について (3)

No.		項目	
① 基本的な考え方			
② 具体的な取組み			
③ 取組みを実現し継続するための課題と方策			
④ 設計上の配慮や設備・家具等ハード面の取組み			

※項目ごとの幅の変更は可 (制限枚数は1枚)



## 運営方針等について (4)

No.		項目	
① 基本的な考え方			
② 具体的な取組み			

※項目ごとの幅の変更は可 (制限枚数は1枚)

## 資金収支(見込) 計算書

事業開始後 ○年目 (RO年○月～RO年○月)		事業名	認知症対応型共同生活介護
		利用者数(見込)	○○○人
内 訳		年間合計(千円)	積算根拠等(人数や数量など必ず記入)
収入	介護報酬及び利用者負担額(10割)		(例) 単位×10.14×365日×○人
	家賃		(例) ○千円/月×12ヶ月×○人
	食材料費		(例) ○千円/日×365日×○人
	水道光熱費		(例) ○千円/月×12ヶ月×○人
	理美容代		
	おむつ代		
	日常生活費等		
収入計 ①			
人件費	管理者		(例) (○千円/月×12ヶ月+賞与○千円)×○人
	計画作成担当者(介護支援専門員)		
	計画作成担当者(その他)		
	看護職員(常勤)		
	看護職員(非常勤)		
	介護職員(常勤)		
	介護職員(非常勤)		
	事務員		
	調理員		
	その他職員( )		
	福利厚生費		
	交通費		
人件費 小計 ②			
支出	食材料費		
	水道光熱費		
	電話通信料		
	旅費交通費		
	車維持費		
	車リース料		
	設備リース料		
	保険料		
	備品消耗品費		
	その他事務経費		
	固定資産税		
	法人税等		
	借入返済金		
	土地賃貸料		
	建物賃貸料		
事業経費等 小計 ③			
支出計 ④			
収支差額 ⑤=①-④			

## ◎記入上の注意

- ※事業開始から2年間分を提出すること一年目は開設日を起点とする12ヶ月(年度ではない)
- ※利用者数(見込)は年間の平均数を記載すること
- ※積算根拠(例)については一般的な例示であるため、例示に関わらず必要な内容を記載すること
- ※上記以外にも詳しい算定根拠があれば、別紙(様式任意)で添付すること
- ※併設事業を新規に立ち上げる場合は、それぞれ事業ごとに作成すること
- ※人件費については、(No26)様式9の内容と一致させること
- ※借入返済金の額(併設事業を含む合計額)は、(No24)償還計画表の年額と一致すること
- ※(No3)様式2-4の「8 資金収支(見込)」と一致させること

## 資金収支(見込) 計算書

事業開始後 ○年目 (RO年○月～RO年○月)		事業名	小規模多機能型居宅介護
		利用者数(見込)	登録○○○人 通い○○○人 宿泊○○○人
内 訳		年間合計(千円)	積算根拠等(人数や数量など必ず記入)
収入	介護報酬及び利用者負担額(10割)		(例) 単位×10.17×12ヶ月×○人
	食事の提供に要する費用(昼食・おやつ)		(例) (昼食○千円/日+おやつ○千円/日)×365日×○人
	食事の提供に要する費用(朝食・夕食)		(例) (朝食○千円/日+夕食○千円/日)×365日×○人
	宿泊に要する費用		(例) ○千円/日×365日×○人
	おむつ代		
	日常生活費等		
収入計 ①			
支出	人件費	管理者	(例) (○千円/月×12ヶ月+賞与○千円)×○人
		介護支援専門員	
		看護職員(常勤)	
		看護職員(非常勤)	
		介護職員(常勤)	
		介護職員(非常勤)	
		事務員	
		調理員	
		その他職員 ( )	
		福利厚生費	
		交通費	
人件費 小計 ②			
事業経費等	食材料費		
	水道光熱費		
	電話通信料		
	旅費交通費		
	車維持費		
	車リース料		
	設備リース料		
	保険料		
	備品消耗品費		
	その他事務経費		
	固定資産税		
	法人税等		
	借入返済金		
	土地賃貸料		
	建物賃貸料		
事業経費等 小計 ③			
支出計 ④			
収支差額 ⑤=①-④			

## ◎記入上の注意

- ※事業開始から2年間分を提出すること一年目は開設日を起点とする12ヶ月(年度ではない)
- ※利用者数(見込)は年間の平均数を記載すること
- ※積算根拠(例)については一般的な例示であるため、例示に関わらず必要な内容を記載すること
- ※上記以外にも詳しい算定根拠があれば、別紙(様式任意)で添付すること
- ※併設事業を新規に立ち上げる場合は、それぞれ事業ごとに作成すること
- ※人件費については、(No26)様式9の内容と一致させること
- ※借入返済金の額(併設事業を含む合計額)は、(No24)償還計画表の年額と一致すること
- ※(No3)様式2-4の「8 資金収支(見込)」と一致させること

## 資金収支(見込) 計算書

事業開始後 ○年目 (RO年○月～RO年○月)		事業名	看護小規模多機能型居宅介護
		利用者数(見込)	登録○○○人 通い○○○人 宿泊○○○人
内 訳		年間合計(千円)	積算根拠等(人数や数量など必ず記入)
収入	介護報酬及び利用者負担額(10割)		(例) 単位×10.17×12ヶ月×○人
	食事の提供に要する費用(昼食・おやつ)		(例) (昼食○千円/日+おやつ○千円/日)×365日×○人
	食事の提供に要する費用(朝食・夕食)		(例) (朝食○千円/日+夕食○千円/日)×365日×○人
	宿泊に要する費用		(例) ○千円/日×365日×○人
	おむつ代		
	日常生活費等		
収入計 ①			
支出	人件費	管理者	(例) (○千円/月×12ヶ月+賞与○千円)×○人
		介護支援専門員	
		看護職員(常勤)	
		看護職員(非常勤)	
		介護職員(常勤)	
		介護職員(非常勤)	
		事務員	
		調理員	
		その他職員 ( )	
		福利厚生費	
		交通費	
人件費 小計 ②			
事業経費等	食材料費		
	水道光熱費		
	電話通信料		
	旅費交通費		
	車維持費		
	車リース料		
	設備リース料		
	保険料		
	備品消耗品費		
	その他事務経費		
	固定資産税		
	法人税等		
	借入返済金		
	土地賃貸料		
	建物賃貸料		
事業経費等 小計 ③			
支出計 ④			
収支差額 ⑤=①-④			

## ◎記入上の注意

- ※事業開始から2年間分を提出すること一年目は開設日を起点とする12ヶ月(年度ではない)
- ※利用者数(見込)は年間の平均数を記載すること
- ※積算根拠(例)については一般的な例示であるため、例示に関わらず必要な内容を記載すること
- ※上記以外にも詳しい算定根拠があれば、別紙(様式任意)で添付すること
- ※併設事業を新規に立ち上げる場合は、それぞれ事業ごとに作成すること
- ※人件費については、(No26)様式9の内容と一致させること
- ※借入返済金の額(併設事業を含む合計額)は、(No24)償還計画表の年額と一致すること
- ※(No3)様式2-4の「8 資金収支(見込)」と一致させること

## 資金収支(見込) 計算書

事業開始後 ○年目 (RO年○月～RO年○月)		事業名	認知症対応型通所介護
		利用者数(見込)	○○○人
内 訳		年間合計(千円)	積算根拠等(人数や数量など必ず記入)
収入	介護報酬及び利用者負担額(10割)		(例) 単位×10.17×12ヶ月×○人
	食事の提供に要する費用		(例) (昼食○百円/日+おやつ○百円/日)×365日×○人
	日常生活費等		
収入計 ①			
支出	人件費	管理者	(例) (○千円/月×12ヶ月+賞与○千円)×○人
		生活相談員	
		機能訓練指導員	
		看護職員(常勤)	
		看護職員(非常勤)	
		介護職員(常勤)	
		介護職員(非常勤)	
		事務員	
		調理員	
		その他職員( )	
		福利厚生費	
		交通費	
人件費 小計 ②			
事業経費等	食材料費		
	水道光熱費		
	電話通信料		
	旅費交通費		
	車維持費		
	車リース料		
	設備リース料		
	保険料		
	備品消耗品費		
	その他事務経費		
	固定資産税		
	法人税等		
	借入返済金		
	土地賃貸料		
建物賃貸料			
事業経費等 小計 ③			
支出計 ④			
収支差額 ⑤=①-④			

## ◎記入上の注意

- ※事業開始から2年間分を提出すること一年目は開設日を起点とする12ヶ月(年度ではない)
- ※利用者数(見込)は年間の平均数を記載すること
- ※積算根拠(例)については一般的な例示であるため、例示に関わらず必要な内容を記載すること
- ※上記以外にも詳しい算定根拠があれば、別紙(様式任意)で添付すること
- ※併設事業を新規に立ち上げる場合は、それぞれ事業ごとに作成すること
- ※人件費については、(No26)様式9の内容と一致させること
- ※借入返済金の額(併設事業を含む合計額)は、(No24)償還計画表の年額と一致すること
- ※(No3)様式2-4の「8 資金収支(見込)」と一致させること

## 資金収支(見込) 計算書 (※その他の事業を併設する場合に記載)

事業開始後 ○年目 (RO年〇月～RO年〇月)		事業名		
内 訳		利用者数(見込)		
		年間合計(千円)	積算根拠等(人数や数量など必ず記入)	
収入				
収入計 ①				
支出	人件費			
	人件費 小計 ②			
	事業経費等			
事業経費等 小計 ③				
支出計 ④				
収支差額 ⑤=①-④				

## ◎記入上の注意

- ※事業開始から2年間分を提出すること一年目は開設日を起点とする12ヶ月(年度ではない)
- ※利用者数(見込)は年間の平均数を記載すること
- ※積算根拠(例)については一般的な例示であるため、例示に関わらず必要な内容を記載すること
- ※上記以外にも詳しい算定根拠があれば、別紙(様式任意)で添付すること
- ※併設事業を新規に立ち上げる場合は、それぞれ事業ごとに作成すること
- ※人件費については、(No26)様式9の内容と一致させること
- ※借入返済金の額(併設事業を含む合計額)は、(No24)償還計画表の年額と一致すること
- ※(No3)様式2-4の「8 資金収支(見込)」と一致させること

### 人員配置予定表

事業開始後 ○年目 (RO年○月～RO年○月)			事業名			認知症対応型共同生活介護		
			定員数			人		
			利用者数(見込)			〇〇.〇人		
職種名	基準上の必要人数(人)	配置予定人数(人)	内訳(人)		兼任の有無	1人あたり給与額	1人あたり賞与額	備考 ※兼務の場合、兼任先・兼任割合 ※非常勤の場合、常勤換算による割合 ※その他補足説明
			常勤	非常勤				
管理者		0人						
計画作成担当者(介護支援専門員)		0人						
計画作成担当者(その他)		0人						
看護職員(常勤)		0人						
看護職員(非常勤)		0人						
介護職員(常勤)		0人						
介護職員(非常勤)		0人						
事務員		0人						
調理員		0人						
その他		0人						
		0人						
		0人						

- ※ 事業開始から2年間分を提出すること一年目は開設日を起点とする12ヶ月(年度ではない)
- ※ 利用者数(見込)は年間の平均数を記載すること
- ※ 併設事業を新規に立ち上げる場合は、それぞれ事業ごとに作成すること
- ※ (No25)様式8の件費の内容と一致させること
- ※ 兼任の職員がいる場合は、兼務先と兼務割合を必ず記載すること  
⇒(例)GH〇〇職との兼任(0.5人分)、小多機〇〇職との兼任(0.5人分)など
- ※ 非常勤の職員については、備考欄に1人あたりの常勤換算による割合を必ず記載すること  
⇒(例)1人あたり0.3人分
- ※ 兼務職員の給与額・賞与額については、次のとおり記載すること
  - ・他の事業との兼務の者については、それぞれ事業ごとに兼務割合の額を記載すること  
⇒(例)250千円×0.5人分=125千円
  - ・管理者と他の職務との兼務の者については、管理者の欄に記載すること(兼務割合の額ではなく、1人分の額を記載すること)
  - ・計画作成担当者と看護職員(介護職員)との兼務の者については、計画作成担当者の欄に記載すること(兼務割合の額ではなく、1人分の額を記載すること)

## 人員配置予定表

事業開始後 ○年目 (RO年○月～RO年○月)		事業名		小規模多機能型居宅介護				
		定員数		登録○○人 通い○○人 宿泊○人				
		利用者数(見込)		登録○○.○人 通い○○.○人 宿泊○.○人				
職種名	基準上の必要人数(人)	配置予定人数(人)	内訳(人)		兼任の有無	1人あたり給与額	1人あたり賞与額	備考 ※兼務の場合、兼任先・兼任割合 ※非常勤の場合、常勤換算による割合 ※その他補足説明
			常勤	非常勤				
管理者		0人						
介護支援専門員		0人						
看護職員(常勤)		0人						
看護職員(非常勤)		0人						
介護職員(常勤)		0人						
介護職員(非常勤)		0人						
事務員		0人						
調理員		0人						
その他		0人						
		0人						
		0人						
		0人						

※ 事業開始から2年間分を提出すること一年目は開設日を起点とする12ヶ月(年度ではない)

※ 利用者数(見込)は年間の平均数を記載すること

※ 併設事業を新規に立ち上げる場合は、それぞれ事業ごとに作成すること

※ (No25)様式8の件費の内容と一致させること

※ 兼任の職員がいる場合は、備考欄に兼務先と兼務割合を必ず記載すること

⇒(例)GH00職との兼任(0.5人分)、小多機00職との兼任(0.5人分)など

※ 非常勤の職員については、備考欄に1人あたりの常勤換算による割合を必ず記載すること

⇒(例)1人あたり0.3人分

※ 兼務職員の給与額・賞与額については、次のとおり記載すること

・他の事業との兼務の者については、それぞれ事業ごとに兼務割合の額を記載すること

⇒(例)250千円×0.5人分=125千円

・管理者と他の職務との兼務の者については、管理者の欄に記載すること(兼務割合の額ではなく、1人分の額を記載すること)

・介護支援専門員と看護職員(介護職員)との兼務の者については、介護支援専門員の欄に記載すること(兼務割合の額ではなく、1人分の額を記載すること)



## 人員配置予定表

事業開始後 ○年目 (RO年○月～RO年○月)		事業名		看護小規模多機能型居宅介護				
		定員数		登録○○人 通い○○人 宿泊○人				
		利用者数(見込)		登録○○.○人 通い○○.○人 宿泊○.○人				
職種名	基準上の必要人数(人)	配置予定人数(人)	内訳(人)		兼任の有無	1人あたり給与額	1人あたり賞与額	備考 ※兼務の場合、兼任先・兼任割合 ※非常勤の場合、常勤換算による割合 ※その他補足説明
			常勤	非常勤				
管理者		0人						
介護支援専門員		0人						
看護職員(常勤)		0人						
看護職員(非常勤)		0人						
介護職員(常勤)		0人						
介護職員(非常勤)		0人						
事務員		0人						
調理員		0人						
その他		0人						
		0人						
		0人						
		0人						

※ 事業開始から2年間分を提出すること一年目は開設日を起点とする12ヶ月(年度ではない)

※ 利用者数(見込)は年間の平均数を記載すること

※ 併設事業を新規に立ち上げる場合は、それぞれ事業ごとに作成すること

※ (No25)様式8の件費の内容と一致させること

※ 兼任の職員がいる場合は、備考欄に兼務先と兼務割合を必ず記載すること

⇒(例)GH00職との兼任(0.5人分)、小多機00職との兼任(0.5人分)など

※ 非常勤の職員については、備考欄に1人あたりの常勤換算による割合を必ず記載すること

⇒(例)1人あたり0.3人分

※ 兼務職員の給与額・賞与額については、次のとおり記載すること

・他の事業との兼務の者については、それぞれ事業ごとに兼務割合の額を記載すること

⇒(例)250千円×0.5人分=125千円

・管理者と他の職務との兼務の者については、管理者の欄に記載すること(兼務割合の額ではなく、1人分の額を記載すること)

・介護支援専門員と看護職員(介護職員)との兼務の者については、介護支援専門員の欄に記載すること(兼務割合の額ではなく、1人分の額を記載すること)

### 人員配置予定表

事業開始後 ○年目 (RO年○月～RO年○月)			事業名		認知症対応型通所介護			
			定員数		12名			
			利用者数(見込)		〇〇.〇人			
職種名	基準上の必要人数(人)	配置予定人数(人)	内訳(人)		兼任の有無	1人あたり給与額	1人あたり賞与額	備考 ※兼務の場合、兼任先・兼任割合 ※非常勤の場合、常勤換算による割合 ※その他補足説明
			常勤	非常勤				
管理者		0人						
生活相談員		0人						
機能訓練指導員		0人						
看護職員(常勤)		0人						
看護職員(非常勤)		0人						
介護職員(常勤)		0人						
介護職員(非常勤)		0人						
事務員		0人						
調理員		0人						
その他		0人						
		0人						
		0人						
		0人						

- ※ 事業開始から2年間分を提出すること一年目は開設日を起点とする12ヶ月(年度ではない)
- ※ 利用者数(見込)は年間の平均数を記載すること
- ※ 併設事業を新規に立ち上げる場合は、それぞれ事業ごとに作成すること
- ※ (No25)様式8の人件費の内容と一致させること
- ※ 兼任の職員がいる場合は、備考欄に兼務先と兼務割合を必ず記載すること  
⇒(例)GH〇〇職との兼任(0.5人分)、小多機〇〇職との兼任(0.5人分)など
- ※ 非常勤の職員については、備考欄に1人あたりの常勤換算による割合を必ず記載すること  
⇒(例)1人あたり0.3人分
- ※ 兼務職員の給与額・賞与額については、次のとおり記載すること
  - ・他の事業との兼務の者については、それぞれ事業ごとに兼務割合の額を記載すること  
⇒(例)250千円×0.5人分=125千円
  - ・管理者と他の職務との兼務の者については、管理者の欄に記載すること(兼務割合の額ではなく、1人分の額を記載すること)



## 事業所の開設について

事業所の開設にあたっては、関係法令を遵守した上で、下記に開設が可能であることを申立てます。

### 記

No.	所在地（地番）	備考
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

※ 所在地（地番）等、(No3)様式2-2・(No28)様式10-2・(No31)登記簿謄本と一致させること

年 月 日

住 所

法人名 ○○○

法人印

代表者名 ○○○

事業所開設予定地・建物の状況

年 月 日現在

土地状況	所在地（地番）				
	地目・地積	登記地目		登記面積	m <sup>2</sup>
		現況地目		実測面積	m <sup>2</sup>
	道路等の状況	道路	公道・私道	下水道	有・無
		幅員	m	上水道	有・無
ガス		都市ガス・プロパンガス			
土地所有権利形態	1 自己所有 2 今後取得予定（予定年月日： 年 月） 3 借地（予定含む）（契約期間： 年 月～ 年 月[ 年間]）				
都市計画法等の区分	都市計画区域		・市街化区域 ・市街化調整区域		
			用途地域：		
			相談日	担当者	
	容積率／建ぺい率		容積率 % / 建ぺい率 %		
	高度地区		・1種15m ・2種15m ・1種20m ・2種20m ・なし		
	防火地域		・防火地域 ・準防火地域 ・なし		
用地の状況	地すべり防止区域等危険区域の指定	有・無	区域の名称 指定年月日		
	その他都市計画、決定事項	有・無	・地区計画・都計道路・都計公園・宅造規制区域・緑地保全地区 ・風致地区・国定公園・農用地区域・その他（ ） 内容 相談日 担当者		
用地の規制状況	抵当権等の権利の設定		有・無	権利の内容 設定権者名 権利抹消予定時期 ・権利抹消の見込み（具体的に ）	
	整地の必要性		要・不要	・整地済み ・整地後に取得 ・取得後に整地	
用地の規制状況	開発許可関係 ※宅地指導課への相談		有・無	相談日、担当者及び相談内容を別紙に添付すること（様式任意）	
	農地転用関係 ※農業委員会への相談		有・無	相談日、担当者及び相談内容を別紙に添付すること（様式任意）	
	埋蔵文化財関係 ※市民文化スポーツ局文化企画課への相談		有・無	相談日、担当者及び相談内容を別紙に添付すること（様式任意）	
	里道・水路	里道	有・無	・払下げ等の見込み（具体的に ） 相談日 担当者	
		水路	有・無	・払下げ等の見込み（具体的に ） 相談日 担当者	
その他の許可		要・不要	内容 相談日 担当者		
建物の状況	建設の状況		1 新築 2 改修 3 増改築 竣工日： 年 月		
	既存建物利用の場合 ※建築指導課への相談		建築基準法上の用途：（ ） ・用途変更について 相談日 担当者		
	建物所有権利形態		1 自己所有 2 今後取得予定（予定年月日： 年 月）		
各種関係法令の適合（当該事業所の開設に支障がないか）				適 ・ 不適	
敷地に関する特徴 ※敷地の良い点や注意を要する点・対応策などを含めて記載		（例）敷地の2方向が道路に面しており、車や人の出入りが行いやすい 敷地の一部に急な法面があるが・・・で対策をとる予定敷地の3方向に住宅が接しており・・・に配慮する予定 など <b>※記載漏れ注意</b>			

- ※ 該当箇所に○を記入すること。
- ※ 所在地（地番）及び面積は(No3)様式2-2、(No27)10-1と一致すること
- ※ 複数の地番がある場合は、状況が同じであれば一枚にまとめて記載すること
- ※ 事業所開設に支障がないことを挙証する資料を添付すること（抵当権抹消契約書・関係部局との協議記録等）
- ※既存の建物を利用する場合は、建築基準法の検査済証を提出すること

## 設置場所、敷地・周辺環境について

種別等		周辺施設等の名称	距離	所要時間等
1	認知症対応型共同生活介護※近い順に2ヶ所以上	〇〇グループホーム	約 m	車・徒歩で約〇〇分
		グループホーム△△		
2	(看護)小規模多機能型居宅介護 ※近い順に2ヶ所以上	〇〇小規模多機能型居宅介護 小規模多機能ホーム 〇〇		
3	認知症対応型通所介護(共用型を除く) ※近い順に2ヶ所以上	〇〇デイサービス 認知症対応型デイサービス△△		
4	その他介護・福祉関係施設 ※比較的近いもの	老人保健施設〇〇苑 特別養護老人ホーム〇〇園		
5	協力医療機関	〇〇病院 〇〇歯科医院		
6	その他医療機関 ※比較的近いもの	△△病院 △△歯科医院		
7	行政機関など	〇〇市民センター 〇〇区役所		
8	公共交通機関	西鉄バス〇〇停留所 JR〇〇駅		
9	その他最寄りのもの ※地域密着型として活用や連携が期待できるもの ※利便性が高いと思われるものや公園や緑地など	〇〇ストア 〇〇郵便局 〇〇公園		

※「周辺施設等」は、同じ日常生活圏内に限らず、距離や所要時間で判断すること

※1・2については、別添の「参考資料」にある各事業所の開設(予定)事業所一覧を参考に記載すること。

※2については、看護小規模多機能型居宅介護の併設型で応募する法人は、記入不要。

周辺環境等		内容
10	住宅地との位置関係	(例) 住宅地に囲まれており、地域の人が立ち寄りやすい場所である 住宅地から少し離れているが・・・である
11	敷地・周辺で注意が必要な点・対応策 ※注意点・対応策を簡潔に記載	(例) 【敷地】 ・敷地の3方向に住宅が接しており・・・に配慮する予定 ・敷地の一部に急な法面があるため・・・で対策をとる予定 【周辺】 ・近くに用水路があるため・・・で対策をとる予定 ・交通量が多い道路に面しており・・・で対策をとる予定
12	その他、敷地・周辺環境の特徴など	(例) 【敷地】 ・敷地の2方向が道路に面しており、車や人の出入りが行きやすい ・駐車場を〇〇台分整備予定であり、家族が訪問しやすい 【周辺】 ・周辺道路は交通量が少なく、静かな環境である ・その他、景観・周辺建物など 環境の特徴、魅力

※周辺施設や環境の内容で欄が足りない場合は、別途追加すること

(地域密着型サービス)

## 地域住民等への説明状況一覧

## ■隣接地権者への説明状況一覧

番号	隣接地権者名	隣接地（地番）	説明状況 （日時・回数など）	開設了承 の有無	備考
1					
2					
3					
4					

※（No35）「字図（隣接地権者名を記載したもの）」と対応すること。

※隣接地権者の範囲は、道路や水路などを隔てた地権者も含むこと。

※地権者への詳しい説明状況は、地権者・説明日時ごとに分けて、（No41）様式 1 1 - 2 「地域住民等への説明経過（隣接地権者・地域住民）」に記載して添付すること。

## ■地域住民への説明状況一覧

番号	地域住民名	隣接地（住所）	説明状況 （日時・回数など）	開設了承 の有無	備考
1					
2					
3					
4					
5					

※地域住民への詳しい説明状況は、地域住民・説明日時ごとに分けて、（No41）様式 1 1 - 2 「地域住民等への説明経過（隣接地権者・地域住民）」に記載して添付すること。

## ■自治会・町内会等への説明状況一覧

番号	自治会・町内会 等の名称	説明会等の開催状況 （日時・回数など）	賛同協力の 状況	備考
1				
2				
3				
4				

※自治会や町内会等は、その区域がわかる資料を添付すること⇒（No39）

※自治会等への詳しい説明状況は、説明日時ごとに分けて、（No42）様式 1 1 - 3 「地域住民等への説明経過（自治会・町内会等）」に記載して添付すること。

## 地域住民等への説明経過（隣接地権者・地域住民）

### ■相手方の名称

番号	隣接地権者・地域住民名	隣接地（地番・住所）
	(別紙一覧のとおり等による省略不可)	

### ■説明経過（第 ○ 回）

- 1 説明日時（必ず日時を記載すること）
- 2 説明場所
- 3 説明の相手方（地権者本人と異なる場合は、その関係も記載すること）
- 4 説明者
- 5 説明内容（具体的な内容を記載すること。配布資料があれば添付すること）
- 6 相手方の意見（個別の意見等、具体的な内容を記載すること。最終的に全員の賛同・了承が得られているかどうかを明確に記載すること）
- 7 今後の予定

年 月 日

上記のとおり相違ありません

[(法人名) ○○○] [(代表者名)○○○○] 法人印



## 地域住民等への説明経過（自治会・町内会等）

### ■相手方の名称

番号	自治会・町内会等の名称	備考
	(別紙一覧のとおり等による省略不可)	

### ■説明会等の経過（第 ○ 回）

- 1 説明日時（必ず日時を記載すること）
  
- 2 説明会等の場所
  
- 3 説明会等の相手方（主な参加者名・人数等も記載すること）
  
- 4 説明者
  
- 5 説明内容（具体的な内容を記載すること。配布資料があれば添付すること）
  
- 6 説明会等で寄せられた意見等（個別の意見等、具体的な内容を記載すること。最終的に全員の賛同・了承が得られているかどうかを明確に記載すること）
  
- 7 今後の予定

年 月 日

上記のとおり相違ありません

[(法人名) ○○○]      [(代表者名)○○○○]      法人印

## 同 意 書

〇〇（法人名）が建設、開設を希望している〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇事業計画について、  
地元〇〇（自治会・町内会等の正式名称）が協議を重ねた結果、賛同協力することにしま  
したので、下記のとおり自治会を代表して自治会長が署名、捺印いたします。

年 月 日

住 所

自治会等名称

会 長                    〇〇〇〇                    印

※注意：氏名は自署すること

〇〇〇(法人名)

〇〇〇〇(代表者名) 様

## 協力医療機関・介護老人福祉施設等一覧

番号	医療機関名 施設名	所在地	標榜診療科等 (施設の場合不要)	内諾書の有無、協力体制など (自由記載)
1				
2				
3				
4				
5				

※(No3)様式 2 - 1、(No29)様式 1 0 - 3 と整合すること

※(No45)「協力医療機関内諾書」、(No46)「協力歯科医療機関内諾書」、(No47)「介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携及び支援体制内諾書」の住所、名称と一致すること

## 協力医療機関内諾書

〇〇〇（法人名）が設置運営を希望している〇〇〇〇〇事業「（仮称）〇〇〇（事業所名）」が開設された場合には、協力医療機関として、利用者のサービス利用時の病状の急変等に対する処置及び利用者等の入院、休日、夜間等における対応に協力することを確約します。

年 月 日

住 所

医療機関名

代表者名

印

〇〇〇（法人名）

（代表者名） 〇〇 〇〇 様

## 協力歯科医療機関内諾書

〇〇〇（法人名）が設置運営を希望している〇〇〇〇〇事業「（仮称）〇〇〇（事業所名）」  
が開設された場合には、協力歯科医療機関として協力することを確約します。

年 月 日

住 所

医療機関名

代表者名

印

〇〇〇（法人名）

（代表者名） 〇〇 〇〇 様

## 協力施設等内諾書

〇〇〇（法人名）が設置運営を希望している〇〇〇〇〇事業「（仮称）〇〇〇（事業所名）」  
が開設された場合には、バックアップ施設として連携及び支援することを確約します。

年 月 日

住 所

施設名

代表者名

印

〇〇〇（法人名）

（代表者名） 〇〇 〇〇 様

# 公募に関する質問票

(地域密着型サービス)

## 【あて先】

北九州市保健福祉局介護保険課 施設サービス係

FAX 093-582-5033

サービス種類 (該当するものをチェックしてください)

- 認知症対応型共同生活介護 (新設)       小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護 (増床)       看護小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型通所介護

発信者	法人名		担当者名	
	住所			
	電話		FAX	
質問内容				

※ 公募に関する審査状況については回答できません。

(地域密着型サービス)