地域密着型サービスの公募に係る事前協議書

R07①

（あて先）京都市長

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（応募事業者）住　 所

法　人　名

代表者氏名

　地域密着型サービスの実施を希望していますので、下記のとおり、関係書類を添えて協議します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人概要 | 名称 | フリガナ |
|  |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　　―　　　　）  |
| 連絡先 | 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| 法人の種別 |  | 法人所轄庁 |  |
| 法人の事業（介護保険事業及び高齢者の保健、福祉、医療に係る事業について記載） | （事業開始年月） | （サービス名） |
| 代表者 | 役職名 |  | 氏名 | フリガナ |
| （　　　年　　月　　日生） |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　　―　　　　） |
| 処分歴等（右記の事項に該当しているかをチェック） | □介護保険法（以下「法」という。）第７０条第２項、第７８条の２第４項及び第６項、第１１５条の２第２項又は第１１５条の１２第２項及び第４項（指定・更新の欠格事由）に該当しない。□第７６条の２第１項及び第３項、第７８条の９第１項及び第３項、第８３条の２第１項及び第３項、第９１条の２第１項及び第３項、第１０３条第１項及び第３項、第１１３条の２第１項及び第３項、第１１５条の８第１項及び第３項、第１１５条の１８第１項及び第３項、第１１５条の２８第１項及び第３項並びに第１１５条の３４第１項及び第３項の規定による勧告（以下「勧告」という。）又は命令（以下「命令」という。）を受け、その勧告又は命令に係る措置を講じていない者でない。□介護保険法その他国民の保健医療又は福祉に関する法律の規定により、認可、許可又は指定を取り消され（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を受けたことを含む。）、当該取消しの日から起算して５年を経過しない者でない。□不正又は著しく不当な行為により、官公庁から委託契約を解除され、当該解除の日から起算して５年を経過しない者でない。□介護保険法第２２条第３項の規定により、市町村長から、不正利得の額に百分の四十を乗じた額の納付を命じられ、当該命令の日から起算して３年を経過しない者でない。□勧告を受け、介護保険法第７６条の２第２項、第７８条の９第２項、第８３条の２第２項、第９１条の２第２項、第１０３条第２項、第１１３条の２第２項、第１１５条の８第２項、第１１５条の１８第２項、第１１５条の２８第２項及び第１１５条の３４第２項の規定による厚生労働大臣等、都道府県知事及び市町村長の公表があり、又は、命令を受け、その勧告又は命令に係る措置を講じた日から起算して３年を経過しない者でない。□勧告を受け、その勧告に係る措置を講じた日から起算して1年を経過しない者でない。□上記のいずれかに該当する者と密接な関係を有していない。 |
| 協議事業(外部サービス利用型の場合はその旨を付記すること) | □地域密着型特定施設入居者生活介護（介護専用型）【転換】□地域密着型特定施設入居者生活介護（介護専用型）【その他（新設等）】□地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム） |
| 協議事業に係る計画の概要（開所までのスケジュールの概略等を記載してください。） | （開始予定時期：　　　　年　　　　月　　　　日）※ 別に工程表等を添付して示す場合は、その旨記載してください。※ 本欄を使用する場合は、網掛け部分を削除して記入してください。 |
| 定員 | 名 | ユニット数（該当する事業所のみ） | 　 |
| 同一敷地内で行う他の地域密着型サービス（今後実施予定の事業はその旨を付記すること） | □定期巡回・随時対応型訪問介護看護（単独･連携）　□夜間対応型訪問介護（Ⅰ･Ⅱ）　□認知症対応型通所介護（併設･単独･共用）　□小規模多機能型居宅介護　□地域密着型特定施設□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　□看護小規模多機能型居宅介護 |
| 同一敷地内で行う他の介護保険事業（今後実施予定の事業はその旨を付記すること） | □訪問介護　□訪問入浴介護　□訪問看護　□訪問リハビリテーション　□(地域密着型)通所介護　□通所リハビリテーション　□短期入所生活介護　□短期入所療養介護　□特定施設入居者生活介護□介護老人福祉施設　□介護老人保健施設　□介護医療院　□居宅介護支援□その他（　　　　　　　　　） |
| 人員基準関係 | 管理者 | 氏名(経歴書を添付) | フリガナ | 介護等の実務経験 | 管理者としての実務経験 |
| （　　　年　　月　　日生） | 　　年　　箇月 | 　　年　　箇月 |
| 所有資格等(資格者証等を添付) |  |
| 住所 | （郵便番号　　　　―　　　　）  |
| ＜上記の者を管理者として選任する理由（経歴等）＞  |
| 従業者の体制（４週当たり） | 職種 | 勤務形態 | 専従 | 兼務 | 常勤換算後の人数（人） |
| 管理者 | 常勤 |  |  |  |
|  | 常勤 |  |  |  |
|  | 非常勤 |  |  |  |
|  | 常勤 |  |  |  |
|  | 非常勤 |  |  |  |
|  | 常勤 |  |  |  |
|  | 非常勤 |  |  |  |
|  | 常勤 |  |  |  |
|  | 非常勤 |  |  |  |
| 介護職員等（介護従業者、介護職員又は看護職員）を利用者２人に対して常勤換算方法で１人以上配置する。※認知症対応型共同生活介護は日中における配置□はい　　従業者数　　　名（常勤　　　名、非常勤　　　名）、利用者見込数　　　名□いいえ |
| 人員基準関係 | ＜職員の確保に当たっての方針（実務経験者の配置や未経験者の育成の考え方等について、具体的に記載すること）＞例）職員の確保方法、実務経験者の配置や未経験者の育成の考え方等兼務職員を想定している場合は、兼務する予定のサービスの名称及び職種虐待防止や身体拘束等の利用者の処遇に関する研修等に係る方針及び体系　※ 本欄の記入に当たっては、網掛け部分を削除してください。  |
| 運営関係 | サ│ビスの質の向上 | ＜利用者が快適に生活できるための工夫等について＞例）食堂や居室の面積、トイレや浴室の数及び設置場所等への配慮利用料金の設定等立地・景観等利用者の処遇に関わる外部事業者等との連携（必須）（認知症等の利用者への配慮、かかりつけ医がいる場合の対応等）　※ 本欄の記入に当たっては、網掛け部分を削除してください。 |
| ＜安全対策について＞例）災害発生時等、緊急時の避難対策など安全対応策バリアフリーや事故防止等への取組利用者及び職員の動線や見守りへの配慮　※ 本欄の記入に当たっては、網掛け部分を削除してください。 |
| ＜地域との連携について＞例）計画地の地域性の把握と理解や地域住民との関わり方（必須）地元経済の活性化地域貢献同種の事業を実施する他法人・他施設との交流（関係協議会への参加等）　※ 本欄の記入に当たっては、網掛け部分を削除してください。 |
| 施設・設備基準関係 | 計画地の概要 | 事業所開設予定地 | （郵便番号　　　　―　　　　） | 学区 |  |
| 交通機関 | 　　　　　　　線　　　　　　駅・停留所から徒歩　　　　　　分 |
| 計画地選定の理由 |  |
| 都市計画法上の地域の用途 |  |
| 施設・設備基準関係 | 計画地の概要 | 所有状況 | □自己所有　　□寄附又は贈与　　□借地　　□定期借地□その他※ 自己所有以外の場合は、売買又は賃貸借（予約）契約書若しくはそれに準ずる書類を添付してください。 |
| 賃借期間（予定）(借地、定期借地の場合) | 　　　　　　年　　　　　月　～　　　　　　　　年　　　　　月（定期）賃借権、地上権の登記　　　□有　　　□無 |
| 建物の概要 | 新築建物の概要※建物を新築する場合 | 構造 | 　　　　　　　造　　　　　階建て（　　　　階部分を使用）□耐火建築物　　□準耐火建築物　　□その他 |
| 建築基準法上の主要用途 |  |
| 延べ面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 既存建物の概要※既存建物を転用する場合 | 現在の状況 | 構造 | 　　　　　　　造　　　　　階建て（　　　　階部分を使用）□耐火建築物　　□準耐火建築物　　□その他 |
| 建築年月 | 　　　　　　　年　　　　　月竣工建築年数不詳（推定年数：築後約　　　　　年）　　　　　　 |
| 建築基準法上の主要用途 |  |
| 延べ面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 検査済証 | □交付有（番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　）□交付無（建築基準法施行前建物・その他　　　　　　　　　　　） |
| 事業開始時 | 構造 | 　　　　　　　造　　　　　階建て（　　　　階部分を使用）□耐火建築物　　□準耐火建築物　　□その他 |
| 建築基準法上の主要用途 |  |
| 延べ面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 事業実施時の所有状況 | □自己所有　　　□寄附又は贈与　　　□借家　　　□定期借家　　　□その他※ 自己所有以外の場合は、売買又は賃貸借（予約）契約書若しくはそれに準ずる書類を添付してください。 |
| 賃借期間（予定）(借家、定期借家の場合) | 　　　　　　　年　　　　　月　～　　　　　　　　年　　　　　月（定期）賃借権の登記　　　　　□有　　　　□無 |
| 駐車場 | □敷地内（　　　台）　□隣接地（　　　台）　□隣接地外（　　　台）　□無 |
| 防火・防災設備 | 消火器　　　　　　 　 　　□有　　□無スプリンクラー　　　 　 　□有　　□無自動火災報知設備　　 　　　　　　　□有　　□無消防機関に通報する火災報知設備 　　□有　　□無避難経路　　　　　　　 　　　　　　□有　　□無 |
| 身体に障害がある利用者への配慮 |  |
| 認知症の利用者への配慮 |  |
| 事業の継続性・安定性 | 資産状況 | 資産状況（　　　　年度決算） |  | 金額 | 内訳 |
| 資産① | 千円 |  |
| 負債② | 千円 |  |
| ①－② | 千円 |  |
| 経理に係る監査法人の外部監査 | * 有
* 無
 |
| 開設に係る予算及び収支見込み※参考様式５ |  | 金額 | 内訳、調達方法 |
| 開設資金の見込み額 | 必要額① | 千円 | 自己資金：補助金：借入金： |
| 調達済額② | 千円 |
| ①－② | 千円 |
| 開設後２箇月間の運営費 | 収入① | 千円 | ①―②がマイナスの場合の補填方法自己資金：※開設後２箇月間、１年目、２年目の運営費については参考様式５の内容と一致していること。※本欄の記入に当たっては、このテキストボックスを削除してください。借入金： |
| 支出② | 千円 |
| ①－② | 千円 |
| 開設後１年目の運営費 | 収入① | 千円 | ①―②がマイナスの場合の補填方法自己資金：借入金： |
| 支出② | 千円 |
| ①－② | 千円 |
| 開設後２年目の運営費 | 収入① | 千円 | ①―②がマイナスの場合の補填方法自己資金：借入金： |
| 支出② | 千円 |
| ①－② | 千円 |
| 利用料※参考様式６ | その他利用料の徴収（敷金等、その他利用料の徴収を予定している場合の具体的な内容及び金額） | 項目 | 金額(円) | 内訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| （例）家賃、敷金、管理費、食費等※参考様式６の内容と一致していること。※本欄の記入に当たっては、このテキストボックスを削除してください。 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| その他 | 社会福祉法人軽減制度の実施（社会福祉法人のみ） | □実施する　　　　□実施しない　　　　□未定 |
| 一時金保全措置（該当する事業所のみ） |  |
| 補助金 | 補助金の交付希望 | □本市からの補助金の交付を希望する。□本市以外からの補助金の交付を希望する。□補助金の交付を希望しない。 |
| 補助金の交付対象に選定されなかった場合（交付を希望する場合のみ記載） | □補助金が交付されなくても協議事業は実施する。□補助金が交付されなければ協議事業は実施しない。（事前協議を取り下げる。） |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 郵便物宛先 | （郵便番号　　　　―　　　　） |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　　FAXEmail |

備考１　協議事業ごとに作成してください。

　　２　様式は変更しないでください。

３　□については、該当するものにチェックしてください。

４　この協議書の作成時点でまだ確定していない事項については「未定」と明記し、「未定」の事項を確定させる方策を具体的に記載した書類を添付してください。

５　添付書類について、既に行われている他の事前協議において提出された書類又はこれから行う他の事前協議において提出する書類によって替えることができる場合は、添付を省略することができます。