（様式1-1）

**応　募　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

　阿久比町長　殿

応募者　　　　　法人の主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　〒　　　－

　　　　　　　　　　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

　　　　　　　　　　法人の名称

(ﾌﾘｶﾞﾅ）

　　　　　　　　　　代表者職氏名

(ﾌﾘｶﾞﾅ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和６年度における小規模多機能型居宅介護施設整備事業者公募に応募します。また、公募に関する連絡等を行うための連絡先として、下記の者を指名します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ）  担当者氏名 | |  | 所属  （役職） | （　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 住所 | 〒　　　－ | | |
| 電話 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| メール |  | | |
| 緊急連絡先 | |  | | |

（様式1-2）

**宣　誓　書**

　令和６年度における小規模多機能型居宅介護施設整備事業者公募に応募するにあたり、公募の趣旨と公募要項の内容を理解し、公正で迅速な事業者の選定に寄与するため、阿久比町が行う審査選定に誠実に協力することを誓います。

　また、公募期間中、不適正を疑われる行為をしないとともに、公募期間後においても、阿久比町や選定事業者に対する妨害行為とみなされる行為をしないことを誓います。

令和　　年　　月　　日

　阿久比町長　殿

応募者　　　　　法人の主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　〒　　　－

　　　　　　　　　　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

　　　　　　　　　　法人の名称

(ﾌﾘｶﾞﾅ）

　　　　　　　　　　代表者職氏名

(ﾌﾘｶﾞﾅ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（様式２）

**誓　約　書**

令和　　年　　月　　日

　阿久比町長　殿

応募者　　　　　法人の主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　〒　　　－

　　　　　　　　　　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

　　　　　　　　　　法人の名称

(ﾌﾘｶﾞﾅ）

　　　　　　　　　　代表者職氏名

(ﾌﾘｶﾞﾅ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　応募者及び役員等が、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項各号

　　　　　同法第１１５条の１２第２項

阿久比町暴力団排除条例第２条第２号

（様式3）　　　　　　　　　　　　**既存施設及び事業の運営状況**

1. **法人の名称**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人の名称 | 代表者名 | 法人所在地 | 設立年月日 |
|  |  |  |  |

※役員名簿（任意様式）における略歴には、介護、医療保険事業の内容を記載し添付してください。

1. **介護保険サービス提供事業所**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業種別 | 施設等名称 | 所在地 | 事業者番号 | 指定年月日  （開始年月日） | サービス  提供地域 | 定　員 | 併設事業所 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

　※複数ある場合は、事業種別ごとに代表的なものを1つ必ず記入し、その他は別紙添付可とします。

1. **その他の事業所**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業種別 | 施設等名称 | 所　在　地 | 定　員 | 併設事業所 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※令和4・5年度において、整備事業に着手中又は着手することが見込まれる他の事業（他市町村での介護サービス事業

など）がある場合も必ず記載してください。

（様式４）　　　　　　　　**事　業　提　案　書**

応募の動機及び法人の基本理念・基本方針について

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の運営を希望する  動機 |  |
| 施設運営を通じた福祉行政に対する貢献 |  |
| 法人の基本理念 |  |
| 介護事業運営に係る基本方針 |  |

※行数が不足する場合は適宜追加してください。

（様式5）

**計　画　概　要　調　書**

法人名

計画施設名（仮称）

１　計画施設

1. 本公募で応募する事業の種別

小規模多機能型居宅介護

　(2)応募する特定施設の種別・利用者構想

　　□小規模多機能型居宅介護

計画定員　　　　　　　　名

　　　　　　　通所利用定員　　　　　　名

　　　　　　　宿泊利用定員　　　　　　名

　　　　　　　　内訳

　　　　　　　　　　　　人部屋×　　室

　　　　　　　　　　　　人部屋×　　室

　　　　　　　　　　　　人部屋×　　室

　　　　　　　その他（　　　）　　　　名

　(3)本公募対象外の併設計画施設

　　　①計画の有無

なし　あり

|  |  |
| --- | --- |
| 計画施設の種類 | 計画定員 |
|  | 名 |
|  | 名 |

　　　②併設施設計画が不可能な場合の本公募に係る整備の可能性

可能　不可能

　　　※本公募選定により併設施設の整備を併せて認めるものではありません。

あらかじめ阿久比町健康介護課介護保険係へ御相談ください。

２　計画地の概要

　(1)建設予定地

　　　知多郡阿久比町　　　　　　　　　　　　　　番地　　　外　　　筆

　(2)敷地面積　　　　　　　　　　　 　　　　　㎡

（うち使用予定面積 　　　　　㎡）

　(3)土地の概要

　　　①都市計画区域　市街化区域　市街化調整区域

　　　②用途地域

　　　③建ぺい率　　　　　　　　　　　　　　　％

　　　④容積率　　　　　　　　　　　　　　　　％

　　　⑤地　目

　　　⑥敷地造成　　　必要　　　　不要

　(4)土地の占有形態

自己所有地　　取得予定

貸借予定（賃貸借・使用貸借）（契約期間　　年）

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　計画建物の概要

　(1)建物概要

　　　①構造　　　　　　　　　　　　　　　　　造

耐火　準耐火　その他

　　　②階数　　　　　地上　　階建（地下　　階建）

　　　③建築面積　　　　　　 ㎡

　　　④延床面積　　　　　　 ㎡

（うち公募施設の面積　　　　　　　　　　㎡）

　(2)整備種別

新設

　(3)建物の占有形態

自己所有　貸借予定（賃貸借・使用貸借）（契約期間　　年）

その他（　　　　　　　　　　　　　　）

　(4)自己所有建物以外の場合、当該建物の所有（予定）者

　　　　〒　　　　－

　　　　住所

　　　　氏名

４　希望計画期間

　(1)建物計画工期　　令和　　年　　月　～　令和　　年　　月

　(2)開所予定　　　　令和　　年　　月　　日

５　資金計画

　(1)総事業費　　　　　　　　　　　　　　千円

　　　内訳　　用地費　　　　　　　　 千円

　　　　　　　建築費　　　　　　　　 千円（設備費含む）

　　　　　　　備品費　　　　　　　　 千円

　　　　　　　運転資金　　　　　　　 千円

　　　　　　　その他　　　　　　　　 千円

　(2)資金計画

　　　　①　自己資金　　　　　　　　千円

　　　　②　借入金　　　　　　　　　千円

　　　　③　補助金等　　　　　　　　千円

1. + ② + ③　合計　　　　　　　　　千円

（3）資金計画内訳

　　　　①資金計画　　　様式7

　　　　②借入金計画　　様式8

（様式7）

**資　金　計　画　書**

1.建築の形態（単独／併設・合築の状況）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 延床面積（㎡） | 割合（％） |
| （介護予防）小規模多機能型居宅介護 | ㎡ | ％ |
|  | ㎡ | ％ |
| 合　　　計 | ㎡ | ％ |

※共有部分の算定にあたっては、専有床面積の総和に対する当該専有床面積の割合により按分してください。

2.設置に係る総事業費（合築のない場合は「総事業費」欄のみを記入）

（1）事業費内訳（下記を参考に必要事項を記載し事業費内訳が把握できるように作成してください。）　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | | 総事業費 | うち小規模多機能型居宅介護事業費（合築の場合） | 備　考 |
| 土地取得関係費 | |  |  |  |
| 内  訳 | 土地購入費 |  |  |  |
| 土地権利費 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 建物建設関係費 | |  |  |  |
| 内  訳 | 建築工事費 |  |  |  |
| 設計費 |  |  |  |
| 外構工事費 |  |  |  |
| 造成工事費 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| その他 | |  |  |  |
| 内  訳 | 備品購入費 |  |  |  |
| 運転資金 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 計 | |  |  |  |

※項目及び記入欄が足りない場合は、適宜追加してください。

（2）財源内訳（下記を参考に必要事項を記載し、財源内訳が把握できるように作成してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | | | 総事業費 | うち小規模多機能型居宅介護事業費（合築の場合） | 備　考 |
| 自己資金 | | |  |  |  |
| 内訳 | | 法人貯金 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 補助金 | | |  |  |  |
| 借入金 | | |  |  |  |
| その他 | | |  |  |  |
| 内  訳 | 寄附金 | |  |  |  |
| 出資金 | |  |  |  |
| その他 | |  |  |  |
| 財源内訳計 | | |  |  |  |

　※項目及び記入欄が足りない場合は、適宜追加してください。

（様式8）

**借　入　金　計　画（予定）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 借入先 | 借入金額 | 資金の使途 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（様式10）

**計 画 地 選 定 理 由 書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 計画地の概要 | 立地条件（日照・通風等） |  |
| 周辺環境 |  |
| 交通の利便性 |  |
| 計画地の選定理由 | 選定理由 |  |
| 計画地の良い点 |  |
| 計画地の悪い点。またその対応策 |  |

※各項目の行が不足する場合は、適宜追加してください。

（様式11）

**法令上の制限等に関する確認状況一覧表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認項目 | 該当の有無 | 関係機関等との確認状況 | 備考 |
| ①国土利用計画法関係 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ②農振地域の適否 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ③農地転用の適否 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ④開発等行為の適否 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑤国有財産の有無 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑥埋蔵文化財の有無 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑦道路規制関係 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑧河川規制関係 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑨浄化槽設置の適否 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑩下水道等排水関係 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑪上水道の供給 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑫森林法関係 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑬土砂災害防止法規制 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑭その他の崖地等規制 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑮土壌汚染防止条例 | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑯ | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑰ | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑱ | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑲ | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |
| ⑳ | 有　無 | 確認済 確認中 未確認 |  |

（様式12）

**法令上の制限等に関する確認状況調書**

１　（様式11）の確認項目

|  |  |
| --- | --- |
| № | 確認項目 |
|  |  |

２　確認先機関

|  |  |
| --- | --- |
| (1)所　　属 |  |
| (2)担当者職・氏名 |  |
| (3)連絡先電話番号 |  |
| (4)確認年月日 |  |
| (5)確認方法 | 書面　　電話　　面談　　その他 |
| (6)確認者氏名 |  |

３　確認内容（具体的協議内容・結果について記載すること）

|  |  |
| --- | --- |
| (1)規制内容について |  |
| (2)規制解除の条件等について |  |
| (3)規制解除時期について |  |
| (4)その他規制解除の問題点について |  |

※確認項目毎及び協議先毎に１枚作成してください。

（様式13）

**土 地 譲 渡 確 約 書**

　私は、（法人名）　　　　　　　　　　　　　　　が整備する小規模多機能型居宅介護施設（仮称）　　　　　　　　　　　　　　　の整備計画が認められた時は、同法人に対し、事業用地として、次の財産を譲渡することを確約します。

（なお、同財産に設定された抵当権、賃借権等の所有権以外の権利について、譲渡時までに解除し、当該登記を抹消することを併せて確約します。）

１　対象財産の所在地　　阿久比町　　　　　　　　　　　番地　　外　　筆

　　　　　　　　　　　　地　積　　　　　　　　　　　　　　　㎡

２　譲渡価格　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　令和　　年　　月　　日

　法　人　名

　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　様

住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　印

※この様式に替えて、法人別様式を使用してもかまいません。

（様式14）

**土 地 贈 与 確 約 書**

　私は、（法人名）　　　　　　　　　　　　　　　が整備する小規模多機能型居宅介護施設（仮称）　　　　　　　　　　　　　　　の整備計画が認められた時は、同法人に対し、事業用地として、次の財産を贈与することを確約します。

（なお、同財産に設定された抵当権、賃借権等の所有権以外の権利について、贈与時までに解除し、当該登記を抹消することを併せて確約します。）

１　対象財産の所在地　　阿久比町　　　　　　　　　　　番地　　外　　筆

　　　　　　　　　　　　地　積　　　　　　　　　　　　　　　㎡

　令和　　年　　月　　日

　法　人　名

　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　様

住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　印

※この様式に代えて、法人別様式を使用してもかまいません。

（様式15）

**土 地 長 期 貸 借 確 約 書**

　私は、（法人名）　　　　　　　　　　　　　　　が整備する小規模多機能型居宅介護施設（仮称）　　　　　　　　　　　　　　　の整備計画が認められた時は、同法人に対し、事業用地として、次の財産について長期貸借契約を締結することを確約します。

（なお、同財産に設定された抵当権、賃借権等の所有権以外の権利について、貸借時までに解除し、当該登記を抹消することを併せて確約します。）

１　対象財産の所在地　　阿久比町　　　　　　　　　　　番地　　外　　筆

　　　　　　　　　　　　地　積　　　　　　　　　　　　　　　㎡

２　土地貸借に係る権利の種類

３　土地貸借に係る契約期間　　　　　　　　　　　　　　　　　年

４　賃貸借の場合土地使用料　　　年間　　　　　　　　　　　　円

５　土地使用料の見直しに係る条件

　令和　　年　　月　　日

　法　人　名

　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　様

住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　印

※この様式に代えて、法人別様式を使用してもかまいません。

（様式16）

**建 物 長 期 貸 借 確 約 書**

　私は、（法人名）　　　　　　　　　　　　　　　が運営する小規模多機能型居宅介護施設（仮称）　　　　　　　　　　　　　　　の計画が認められた時は、同法人に対し、当該施設運営事業用として、次の財産について長期貸借契約を締結することを確約します。

　なお、阿久比町から要請があれば、私に係る経歴書、資産・負債状況（法人の場合、法人概要説明書、役員名簿、履歴書、財務諸表等）、建物建築に係る資金計画書その他必要と認める資料の提出、ヒアリング等公募に係る審査に協力することを確約します。

１　対象財産の所在地　　阿久比町　　　　　　　　　　　　　　　地内

２　建物貸借に係る契約期間　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年

３　賃貸借の場合建物使用料　　　　年間　　　　　　　　　　　　　円

４　建物使用料の見直しに係る条件

　令和　　年　　月　　日

　法　人　名

　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　様

住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　印

※この様式に代えて、法人別様式を使用してもかまいません。

（様式17）

**応募に係る地域住民等への説明経過書**

１　説明実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| (1)説明の有無 | 有　　　無 |
| (2)説明対象範囲 |  |
| (3)説明方法 | 説明会の開催　戸別訪問　その他（　　　　　） |
| (4)説明日程 | 令和　　年　　月　　日（～令和　　年　　月　　日） |

２　説明の経過（説明を実施していない場合は今後の具体的な方針）

|  |  |
| --- | --- |
| (1)主な説明内容 |  |
| (2)地域住民の反応 |  |
| (3)その他、地域住民から出された意見や質問の内容及びその対応策や回答内容 |  |

※その他

開催案内、説明会等の議事録、地域からの要望書等があれば添付すること。

（様式18）

**施 設 設 計 基 本 方 針**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の設計テーマ |  |
| 本町における高齢者介護の現状と介護関連施設のニーズ、高齢者の今後のありかたをどのように捉えているか。 |  |
| 利用者にどのような生活を送ってもらうか。また、それを可能にする設計上の工夫 |  |
| 居室とその他の設備（浴室、トイレ、食堂、居間、宿泊室等）の構成と配置 |  |
| 利用者が安全・安心して利用するための設備や工夫（消火設備、その他の非常災害への備え） |  |
| その他法人独自の工夫 |  |

※各項目の行が不足する場合は、適宜追加してください。

（様式19）

**介護サービスの基本方針及び管理運営体制について**

　各項目とも可能な限り具体的に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護における基本方針 |  |
| 利用者一人ひとりの生活習慣への配慮（日課、食事や入浴等） |  |
| 利用者と職員の関わり方 |  |
| 在宅生活の延長としての基本方針（どのように過ごしていただくか。） |  |
| プライバシーへの配慮 |  |
| 認知症介護の取組み |  |
| 身体拘束廃止及び高齢者虐待防止への取組み |  |
| 日常的な相談支援 |  |
| 機能訓練 |  |
| 健康管理 |  |
| 夜間の介護・看護の対応 |  |
| 協力医療機関の確保と医療機関との連携 |  |
| 利用者の家族との連携 |  |
| 利用者の外出機会の提供 |  |
| 地域との交流 |  |
| 防災対策計画 |  |
| 事故防止計画 |  |
| 衛生管理計画 |  |
| 苦情処理対応計画 |  |
| 阿久比町その他関係機関との連携について |  |
| 情報公開について | 予定あり　予定なし  （以下、自由記述） |
| その他の独自サービスについて |  |

※各項目の行が不足する場合は、適宜追加してください。

（様式21）

**職員の採用及び研修について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人が目指す組織像とその組織に必要な人物像 | |  |
| 職員の確保策、採用方法 | |  |
| 職員の離職防止への取組み | |  |
| 職員の質向上に向けた取組み | |  |
| 施設開所前の研修計画 | 研修の目的・方法 |  |
| 研修時期・期間 |  |
| 具体的なプログラム |  |
| 施設開所後の研修計画 | 研修の目的・方法 |  |
| 施設内研修の実施方法 |  |
| 施設外研修の実施方法 |  |
| その他法人独自の工夫 | |  |

※行数が不足する場合、適宜追加してください。