

**平成 28 年度**

**上富良野町地域密着型介護サービス事業者募集要項**  
**(認知症対応型共同生活介護)**

**第6期上富良野町高齢者保健福祉計画**  
**・介護保険事業計画に基づく募集分**

**平成 29 年 3 月**

**上富良野町**

## 1 趣旨

上富良野町では、高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で可能な限り在宅での生活が継続できるよう「上富良野町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」に基づき、地域密着型サービス基盤の整備を進めています。

この募集は、新たに地域密着型サービスを設置・運営を行う事業者の募集に際し、上富良野町の要介護高齢者に対し質の高いサービスが提供できる事業者の選定を、適正かつ公正に実施することを目的に公募を行うものです。

## 2 公募の内容

次のサービスについて公募を行います。

サービスの種類	整備数	定員等	サービス提供区域
(介護予防含む) 認知症対応型共同生活介護	1か所	2ユニット 定員18人	上富良野町全域

## 3 応募資格要件等

応募にあたっては、以下(1)から(5)の応募資格及び(6)から(8)の応募要件すべてに該当することが必要です。

- (1) 応募時において法人格を有し、かつ、次のいずれかに該当する法人であること。
  - ①主たる事業所が上富良野町内に所在し、かつ、介護保険サービス事業の運営経験を有すること
  - ②次のいずれかの施設等(以下「グループホーム等」といいます)の運営経験を有すること
    - ア 認知症対応型共同生活介護サービス事業所
    - イ 介護老人福祉施設又は介護老人保健施設
    - ウ 軽費老人ホーム
    - エ 有料老人ホーム又はサービス付高齢者向け住宅
- (2) 主たる事業所が北海道内に所在する法人若しくは北海道内におけるグループホーム等の運営経験を5年以上有する法人であること。
- (3) 介護保険法第78条の2第4項各号(地域密着型サービス事業者指定に係る欠格事項)及び同法第115条の12第2項各号(地域密着型介護予防サービス事業者指定に係る欠格事項)の規定に該当しない若しくは該当する見込みがないこと。
- (4) 応募時において法人又はその代表者が、国税及び地方税等を滞納していないこと。
- (5) 応募法人が直接運営する事業所であり、事業資金の確保が担保され、長期的に適正かつ安定した事業運営が可能であること。

- (6) 事業実施に必要な土地、建物を長期的に確保できる見込みであること(町有地の借り上げにより事業を行う計画である場合は、場所、条件等の協議が整っていること)。
- (7) 平成 30 年 12 月 31 日までに施設整備を完了し、事業を開始できる見込みであること。
- (8) 応募法人若しくはその役員又は従業員が、上富良野町暴力団排除の推進に関する条例に規定する暴力団、暴力団員又は暴力団関係者でないこと。

#### 4 整備基準等

施設の整備及び運営にあたっては、次の基準等及び関連する規則、省令、通達等に従ってください。

- (1) 地域密着型介護予防サービス及び地域密着型サービスの整備、運営等に関する法令、通達等
- (2) 町が定める基準
  - ①上富良野町指定地域密着型サービス事業者等の指定に関する基準を定める条例
  - ②上富良野町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
  - ③上富良野町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
  - ④上記のほか関係規則等
- (3) その他関係法令
  - ①老人福祉法
  - ②社会福祉法
  - ③介護保険法
  - ④都市計画法
  - ⑤建築基準法
  - ⑥消防法
  - ⑦その他関係法令

## 5 応募方法及び受付期間等

### (1) 募集期間

平成 29 年 3 月 6 日から平成 29 年 4 月 28 日まで（土・日曜、祝日を除きます）

### (2) 提出・お問い合わせ先

空知郡上富良野町大町2丁目8番4号 上富良野町保健福祉総合センターかみん

上富良野町保健福祉課 高齢者支援班

電話 0167-45-6987 FAX 0167-45-5788

### (3) 提出方法

上記提出先へご持参ください(郵送での提出は無効とさせていただきます)

午前8時30分から午後5時15分まで ※事前にご連絡ください

### (4) 留意事項

- ① 提出の際、受理前に書類の不備を確認し、不足や不備があった場合は追加、訂正を求める場合がありますので期限に余裕をもって提出してください。
- ② 受理した書類は理由の如何を問わず返却いたしかねますのでご了承ください。
- ③ 応募に係る費用の一切は応募者の負担とします。
- ④ 必要に応じて追加書類の提出を求める場合があります。

## 6 提出書類等

### (1) 提出書類

- ①提出する書類は「提出書類一覧表」に記載の順番に紙ファイル等に綴じ、項目ごとにインデックス(番号及び書類名の略記)をつけてください。
- ②様式は上富良野町行政ホームページよりダウンロード可能ですのでご利用ください。  
<http://www.town.kamifurano.hokkaido.jp/index.php?id=1484>
- ③提出書類はすべてA4サイズで作成してください。図面などやむを得ず A3サイズで作成する場合も、A4サイズに畳んで(Z 折り。袋とじ不可)綴ってください。
- ④添付書類は裏写り等で視認性に支障がある場合を除き極力両面で作成してください。
- ⑤提出書類のうち証明に係るものは原本を添付又は原本証明を行ってください。
- ⑥先頭に目次、提出書類全体にページ番号(下段中央)を付してください。
- ⑦表紙、背表紙は以下を参考に作成してください。

### (2) 提出部数

3部(正本1部、副本(正本のコピー)2部)

## 7 選考、決定方法

(1) 審査の方法等(具体的な審査項目や観点等については別紙を参照してください)

- ①【一次審査】上富良野町指定地域密着型サービス事業所等の指定申請に係る事前協議実施要綱に準じて提出された書類に基づく審査とヒアリング(日程等は別途お知らせします)を行います。
- ②【二次審査】一次審査の結果を参考に、上富良野町介護保険事業運営協議会において審査します。応募者の希望に応じて事業所の特色や地域密着型サービスに対する考え方、独自の提案などを聞き取る機会(日程等は別途お知らせします)を設けます。
- ③【実施予定者の選定】上記の審査結果を踏まえ、町長が実施予定事業者を選考します。ただし、選考の結果、事業実施予定事業者なしとする場合があります。

(2) 選考項目、観点等

選考にあたっては、下記の項目、観点等に照らし審査を行います。

	審査項目	審査基準・観点
一次審査	<b>【Ⅰ】事業主体の適格性</b>	
	(1)基本要件	・本要項「3応募資格要件等」の要件等を満たしているか
	(2)法人としての要件	・事業実施に相応しく、介護事業に明確な理念を有しているか ・役員の構成等が適切であるか ・適切か長期の事業展開が可能な財政状況にあるか
	(3)事業実績	・法人として介護保険サービス提供実績は充分か
	(4)応募動機等	・上富良野町で地域密着型サービス事業を開始するにあたって強い動機や理念があるか
二次審査	<b>【Ⅱ】事業運営体制</b>	
	(1)地域住民との連携	・地域住民への理解、ボランティア等地域協力体制構築の考え方
	(2)事業運営の安定性	・長期的な安定運営が期待できる収支計画であるか
	(3)職員配置等	・施設長予定者の適格性は充分か ・現実的な職員採用計画、職員定着化の方策を有するか
	(4)サービス向上策	・サービス向上、利用者の安全管理・危機管理のための目標・方策があるか ・高齢者のプライバシー、権利擁護等に対する考え方
	<b>【Ⅲ】施設整備計画</b>	
	(1)基本要件	・本要項「4整備基準等」の要件等を満たしているか
	(2)事業用地	(自ら用地を確保する場合のみ) ・所有方法、取得方法の妥当性 ・効果的な事業実施が期待できる立地等であるか
	(3)資金計画	・現実的かつ妥当な資金計画であるか(不確実な収入等を算入していないか等)
	(4)地域への配慮	・地域住民との交流が図られる設計であるか(加点項目)

### (3) 選考結果の通知等

選考の結果は各応募者に対して書面によりお知らせします。また、決定した実施予定事業者についてのみ、事業者(法人)名及び応募の概要を公表します。

### (4) 留意事項等

応募に際して不正が認められた場合や虚偽の記載があった場合等は失格とし、若しくは決定を取り消す場合があります。

## 8 質問の受付

- (1) 本件募集に関して質問があるときは、平成 29 年 4 月 21 日(金)17 時まで別紙質問票によりFAXまたは電子メールでお問い合わせください。
- (2) 質問に対する回答は、質問とあわせて上富良野町ホームページに掲載し、回答日現在のすべての応募者及び応募予定者(何らかの応募意思を示している者)にその旨を通知します。ただし個別に回答が必要な場合はFAXまたは電子メールにより回答する場合があります。
- (3) 本募集要項や各指定基準、国の通知(Q&A等)で確認可能な内容は原則として回答いたしかねますのでご了承ください。

## 9 補助金等

### (1) 介護サービス提供基盤等整備事業費交付金

施設の整備費用については、北海道の介護サービス提供基盤等整備事業費交付金等の交付対象となる場合がありますが、平成 28 年度以降の交付金等の概要は未定であり、全体の整備事業量の都合により不交付となる可能性もあるなど、交付決定が約束されているものではないことに充分留意のうえ資金計画等を作成してください。

また、事前に交付要綱等を十分に確認するなどして、交付決定となった場合は着手時期や入札、工事の手順、内容等について補助金交付の要件に適合する必要があることなどを踏まえて事業計画等を作成し、ご応募ください。

なお、補助金交付スケジュール等の都合により所定の期間内に整備が完了しないこととなった場合等については都度協議を要するものとします。

(参考)平成 28 年度交付要綱に定める交付金額

○認知症高齢者グループホーム【施設整備分】 32,000 千円

○認知症高齢者グループホーム【開設準備分】 621 千円×定員数

※この交付金を財源として、上富良野町が実施事業者に対して補助金を交付します。

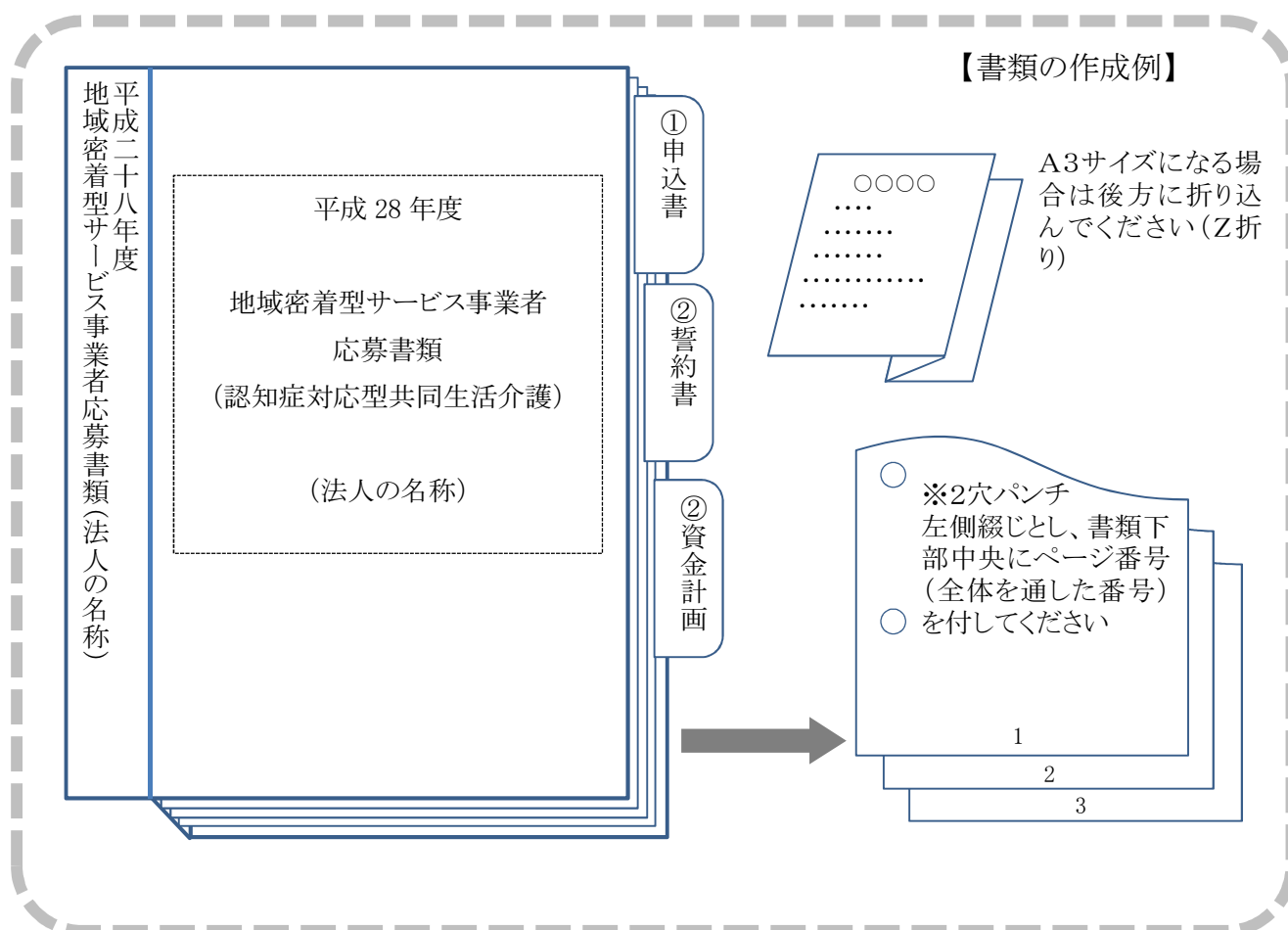
### (2) 上富良野町社会福祉施設等の整備に関する助成

上富良野町社会福祉施設等の整備に関する助成要綱に基づき、事業実施に必要な費用の一部が助成の対象となる場合があります。※(1)で対象となる費用を除きます。

## 10 スケジュール概要

応募受付	平成 29 年 3 月 6 日から 平成 29 年 4 月 28 日まで
【一次審査】書類審査及びヒアリング	平成 29 年 5 月上旬から 平成 29 年 5 月中旬まで
【二次審査】上富良野町介護保険事業運営協議会による審査／プレゼンテーション	平成 29 年 5 月中旬から 平成 29 年 5 月下旬まで
実施予定事業者の決定／通知	平成 29 年 6 月上旬予定
地域密着型サービス事業者の指定手続き	平成 30 年 12 月 31 日まで

## 11 提出書類の作成例



(別紙)

FAX番号:0167-45-5788

上富良野町保健福祉課高齢者支援班宛て

質 問 票

平成 年 月 日

法人名	
所在地	
担当者氏名	(カナ)
連絡先	
質問事項	

※本票をFAXまたは電子メールで送信してください。

※回答は全応募者が閲覧できるよう、質問とあわせて上富良野町ホームページに掲載します。

FAX:0167-45-5788

E-mail: hoken@town.kamifurano.lg.jp



提出書類一覧

提出書類		書類の内容等	所定様式	任意様式	写し	
運営法人関係	1	応募申請書	地域密着型サービス事業実施予定事業者選考申込書	様式1号		
	2	誓約書		様式2号		
	3	定款又は寄附行為	最新のもの			○
	4	法人の概要	①法人の沿革(事業経歴・実績) ②基本的事項(代表者経歴・役員名簿) ③施設又は事業所の概要(パンフレット等)		○	
	5	法人登記簿謄本	応募日の3か月以内に発行されたもの			○
	6	法人の決算関係書類	直近3か年分の決算報告書		○	
	7	納税確認書類	法人及び代表者の国税及び地方税の完納が確認できる書類(直近の納期に係るものすべてが確認できるもの)			○
	8	法人指導監査の報告書	法人で運営している施設又は事業所が国、道または市町村から受けた指導監査の結果通知書の写し(直近2回分)			○
事業計画等関係	9	事業計画書		様式3号		
	10	事業工程表	計画～事業開始までの工程		○	
	11	基本計画図面等	配置図、平面図、立面図等で提出可能なもの			○
	12	基本方針	上富良野町内で地域密着型サービス事業を行うにあたっての基本理念、地域との連携方針等		○	
	13	管理者(予定者)の経歴	予定者がいる場合のみ		○	
	14	資金計画書	施設整備に係る資金計画	様式4号		
	15	事業収支計画	3か年分の運営に係る計画	様式5号		
	16	償還計画書	収支計画に借入金を計上している場合	様式6号		

別記様式第1号

地域密着型サービス事業実施予定事業者選考申込書

平成 年 月 日

上富良野町長 向山 富夫 様

所在地

申請者 法人名

代表者氏名 ⑩

上富良野町地域密着型サービス事業者の公募について、下記のとおり申し込みます。

記

1 応募の内容

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
定員	人
事業開始予定日	平成 年 月 日

2 提出書類 別添のとおり

3 担当者連絡先

氏名	(カナ) .....
所属・役職	
事務所所在地	
連絡先	電話 ( ) FAX ( ) ..... E-mail

## 誓 約 書

平成 年 月 日

上富良野町長 向山 富夫 様

所在地

申請者 法人名

代表者氏名

Ⓜ

申請者が介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

また、申請者である法人の役員及び当該申請に係る事業所を管理する者が、上富良野町指定地域密着型サービス事業者等の指定に関する基準を定める条例第3条に定める暴力団員でないことを誓約します。

## 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。

#### 【介護保険法第115条の12第2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、第百十五条の十四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介護予防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、第百十五条の十四第二項又は第五項に規定する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又は指定地域密着型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地域密着型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(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第百十五条の十九(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(介護予防認知症対応型共同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、指定地域密着型介護予防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介護予防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介護予防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(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第百十五条の十九(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(介護予防認知症対応型共同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、指定地域密着型介護予防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介護予防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介護予防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が、第百十五条の十九(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、指定地域密着型介護予防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介護予防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介護予防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、第百十五条の十九(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百十五条の十五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。)で、当該届出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百十五条の十五第二項の規定による事業の廃止の届出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。)の役員等又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で、当該届出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(介護予防認知症対応型共同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(介護予防認知症対応型共同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(介護予防認知症対応型共同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(介護予防認知症対応型共同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。

#### 【上富良野町指定地域密着型サービス事業者等の指定に関する基準を定める条例】

(指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の申請者の資格)

第3条 法第78条の2第4項第1号及び法第115条の12第2項第1号に規定する指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の申請者は、法人である者とする。ただし、当該法人若しくはその役員又は従業員が上富良野町暴力団排除の推進に関する条例(平成24年上富良野町条例第13号)第2条第1号、第2号及び第3号に規定する暴力団、暴力団員又は暴力団事業者である場合を除くものとする。

別記様式第3号

事業計画書

1 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

2 法人名等

法人名	
所在地	
代表者	

3 開設予定地

住所等			
敷地面積	m <sup>2</sup>	用途区域	
登記地目		現況地目	
土地権利	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 取得予定( 年 月) <input type="checkbox"/> 借地(町有地) <input type="checkbox"/> 借地(町有地以外／賃貸期間 年)	抵当権 の設定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

4 施設概要

整備区分	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 所有物件を改築 <input type="checkbox"/> 賃貸借物件を改築 <input type="checkbox"/> その他		
建物権利	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 取得予定( 年 月) <input type="checkbox"/> 借家(賃貸期間 年)	抵当権の 設定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
構造		階数	地上 階:地下 階
延床面積	m <sup>2</sup>	建床面積	m <sup>2</sup>
着工予定 年月日	平成 年 月 日	竣工予定 年月日	平成 年 月 日

5 運営の概要

管理者就 任予定者	カナ	.....	生年月日	年 月 日	
	氏名				
	住所			兼務の 有無	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼務
ユニット数	2ユニット(定員18名)				

## 資 金 計 画 書

1 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

2 法人名

法人名	
-----	--

3 事業費

区 分		金 額	備 考
建築・ 設備費等	工事請負費	円	
	建物購入費	円	
	工事(又は取得)事務費	円	
	備品費	円	
用地取得費		円	
開設準備経費(研修・広告費等)		円	
その他の経費( )		円	
合 計		円	

4 資金計画

区 分		金 額	備 考
建築・ 設備費	自己資金	円	
	借入金(借入先: )	円	
	補助金	円	
用地 取得費	自己資金	円	
	借入金(借入先: )	円	
	補助金	円	
開設準備 費用	自己資金	円	
	借入金(借入先: )	円	
	補助金	円	
合 計		円	
費用合計	自己資金	円	
	借入金(借入先: )	円	
	補助金	円	
	計	円	

※事業費の合計額と資金計画の合計額は一致します。

事業収支計画書

項目	年次	1年目( 年 月～ 年 月)		2年目( 年 月～ 年 月)		3年目( 年 月～ 年 月)	
		計算式/算出根拠	金額	計算式/算出根拠	金額	計算式/算出根拠	金額
収入	介護保険報酬		円		円		円
	家賃		円		円		円
	食材費		円		円		円
	光熱水費		円		円		円
	その他の日常生活費		円		円		円
	寄附		円		円		円
	補助金等		円		円		円
			円		円		円
			円		円		円
	合計		円		円		円
支出	給与費		円		円		円
	法定福利費		円		円		円
	福利厚生費		円		円		円
	委託料		円		円		円
	消耗品費・事務経費		円		円		円
	光熱水費		円		円		円
	地代家賃等		円		円		円
	借入金元金償還金		円		円		円
	借入金利子償還金		円		円		円
	合計		円		円		円
収支差額			円		円		円
稼働見込量		人月 ( % )		人月 ( % )		人月 ( % )	

※申請する事業に関する収支計画のみ記載してください(事業所整備費用は算入しないでください)。

※本様式によらず任意様式で提出いただくことも可能です。

※開設月から起算する12月単位で作成し、3か年分の見込みを記載してください。

※項目は例示です。適宜追加、修正の上作成願います。

## 借入金償還計画表

1 借入条件等 (法人名: )

借入額		予定利率	%	償還方式	
借入期間	年	借入先			

2 償還予定 (単位:円)

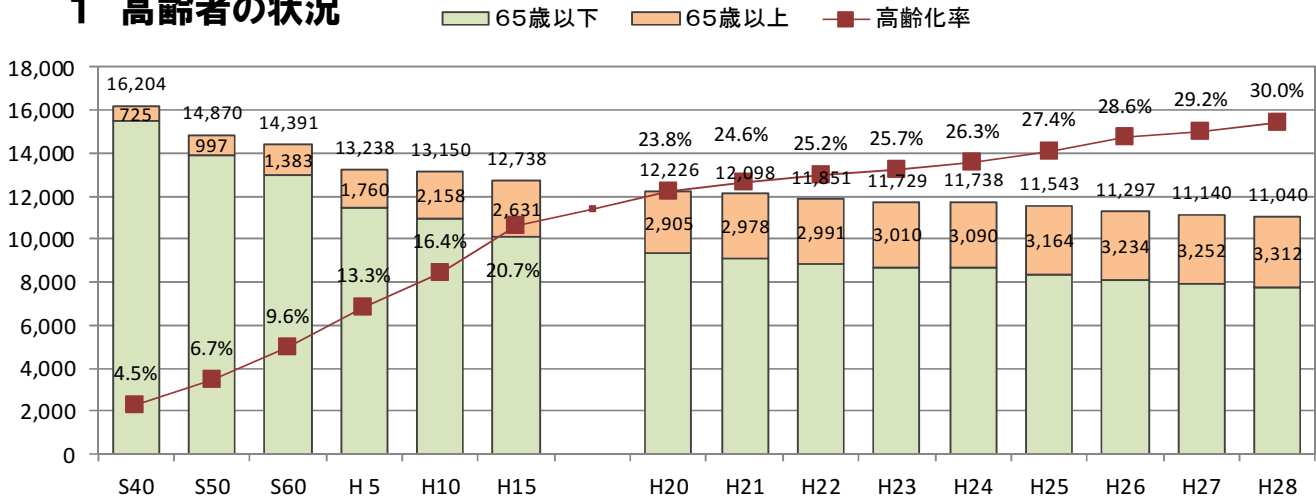
償還		償 還 金				償 還 財 源			
年次	年度	元金	利子	計	残高	介護報酬	居住費	寄附金	その他
1	H			0	0				
2	H			0	0				
3	H			0	0				
4	H			0	0				
5	H			0	0				
6	H			0	0				
7	H			0	0				
8	H			0	0				
9	H			0	0				
10	H			0	0				
11	H			0	0				
12	H			0	0				
13	H			0	0				
14	H			0	0				
15	H			0	0				
16	H			0	0				
17	H			0	0				
18	H			0	0				
19	H			0	0				
20	H			0	0				
21	H			0	0				
22	H			0	0				
23	H			0	0				
24	H			0	0				
25	H			0	0				
26	H			0	0				
27	H			0	0				
28	H			0	0				
29	H			0	0				
30	H			0	0				
合計		0	0	0					



# 【参考資料】

上富良野町認知症高齢者等の概要(平成28年5月現在)

## 1 高齢者の状況



## 2 認知症高齢者の状況

認知症高齢者数		計	I	II	III	IV	M	
		338人	98人	122人	89人	24人	5人	
世帯状況	うち在宅	166人	71人	68人	25人	1人	1人	
	独居	31人 (平均年齢)	21人 (83.2歳)	8人 (79.9歳)	2人 (87.5歳)			
	高齢世帯	63人	24人	30人	8人		1人	
	世帯員平均年齢	65～69歳	3人	2人	1人			
		70～74歳	6人	1人	5人			
		75～79歳	19人	10人	6人	2人		1人
		80～84歳	27人	9人	15人	3人		
		85～89歳	4人	2人	2人			
	90歳～	4人		1人	3人			
その他世帯	72人	26人	30人	15人	1人			
うち入所	150人	23人	47人	57人	21人	2人		
うち長期入院	22人	4人	7人	7人	2人	2人		

## 3 認知症グループホーム入居状況

(平成28年12月 認知症対応型共同生活介護利用者数)

事業所所在地		計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
上富良野町		8人	2人	5人	1人		
町外	富良野圏域	6人	2人	1人	2人		1人
	大雪広域連合	12人	2人	1人	3人	2人	4人
	町外事業所計	18人	4人	2人	5人	2人	5人
合計		26人	6人	7人	6人	2人	5人