

平成30年度
認知症高齢者グループホーム2ユニット化
整備事業者 募集要項

平成30年7月
新潟市

1. 募集の趣旨

新潟市地域包括ケア計画〔新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕（平成30年度～平成32年度）では、多様なサービス形態の確保に向け地域密着型サービスの普及・推進を図ることから、日常生活圏域を27圏域に分け、利用者が身近な地域で必要なサービスを利用できるよう、圏域ごとの整備バランスを考慮しながら地域密着型サービスの基盤整備を進めています。

認知症対応型共同生活介護を提供する認知症高齢者グループホームについては、これまで整備を行ってきた既存の基盤・拠点を活かして重層的な整備を推進するため、既に運営を行っている1ユニットの指定認知症対応型共同生活介護事業所を対象に、平成30年度に増設（2ユニット化）を計画する事業者を募集します。

2. 募集対象サービス及び日常生活圏域

対象サービス	対象区域	募集数（増設定員数）
認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）	市内一円	1箇所（9人）

※第7期介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）においては、3か年で計5箇所（各9人）の増設を計画しています。

○認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）：介護保険法第8条第20項（同法第8条の2第15項）

◆整備事業者募集における考え方

第7期介護保険事業計画の適切な運用を図るため、以下のとおり整備事業者を募集します。

- （1） 既存の指定認知症対応型共同生活介護事業所のうち、共同生活住居数が1の事業所について、増設（2ユニット化）する計画を対象とします。
- （2） 申込が計画数を上回る場合には、各種法令、人員・設備等の基準及びその他申込条件を満たす提案であることを前提に、以下の順で優先的に採択するものとします。
 - ① 既存事業所との一体性が確保された同一敷地内における増設計画
 - ② 継続的な事業運営に伴う地域福祉への貢献の観点から、当該設置場所での運営期間が長い事業所における増設計画

3. 公的補助（予定）について

事業実施予定者について、当該事業者の申請により、増設に伴う初度設備補助金の交付による支援措置を講じることを予定しています。

補助金の交付申請手続きは市との事前協議終了後となりますが、補助金の交付にあたっては補助対象物件の処分制限のほか、本市の契約手続きに準拠して発注等を行うことなどの条件が付されますので、高齢者支援課と相談・確認を行いながら事業を実施してください。

補助金は、必ずしも単価に基づく額が交付決定額となるわけではありません。また市と国・県の財政措置状況により、単価減額となる場合や補助採択されないなど、これによらない場合があります。従って、資金計画の立案にあたっては建設事業費の縮減に努めるとともに十分な余裕をもって計画してください。

補助対象施設	増設に伴う初度設備補助金
認知症高齢者グループホーム	入居定員1人あたり621千円（限度額）

4. 申込書類について

申込を希望する事業者の方は、次により増設申込書及び増設提案書を提出してください。なお、市が受理した書類は、理由の如何に関わらず返却しません。

(1) 申込書類提出期間・提出場所

提出期限	提出及び問合せ先
平成30年8月31日(金)まで 受付時間：午前9時～午後5時 ※ 電話で予約の上ご来庁ください(郵送・FAX等は不可)。 ※ 必ず当課と事前協議をしたうえで、書類の作成・提出をお願いします。また最終日は大変混み合うことが予想されますので、早めのご提出をお願いします。	〒951-8550 新潟市中央区学校町通1番町602番地1 新潟市役所 本館1階 高齢者支援課 企画係 TEL 025-226-1295 FAX 025-222-5531

(2) 申込書類

項目	内容等	様式
1. 増設申込書		様式1
2. 定款又は寄付行為	最新のもの ※ 要原本証明	
3. 法人の登記事項証明	申込前3か月以内に発行されたもの	
4. 市税等の納税証明書(未納がない旨の証明)	申込前3か月以内に発行されたもの (1) 「新潟市税」 ※ 市税等が非課税のため証明書が添付できない場合は、その旨の届出書を添付してください。 ※ 納税証明書は、「市入札参加用の納税証明書」を提出してください。 証明書の申請に際しては、代表者印を押印した申請書又は委任状が必要となります。また、納税後間もなく証明書を申請する場合には、各機関の税務システムに反映されていないこともありますので、予め納税したことが確認できる領収書等を持参して申請を行ってください。 (2) 「法人税若しくは所得税」及び「消費税及び地方消費税」(法人所在地における証明) ※ 税務署で納税証明書の申請を行ってください。	
5. 欠格事項に該当しない事を誓約する書面(兼同意書)	[根拠法令等] (1) 介護保険法第78条の2第4項及び第115条の12第2項 (2) 新潟市暴力団排除条例第6条	様式2
6. 法人概要	(1) 法人代表者の経歴書	様式自由
	(2) 法人の沿革及び概要(パンフレット可)	
	(3) 既存施設の運営状況(パンフレット可)	様式3
	(4) 直近3年間の決算書	様式自由

	(5) 公的機関からの補助金、融資、寄付等がある場合は過去3年間の内容と規模	様式自由
7. 指導監査結果等書類	<p>指導監査結果等書類一式 ※ 要原本証明</p> <p>(1) 法人及び法人が運営する既存施設に対して、市又は都道府県等が実施した監査結果通知書及び指導・処分通知書のうち、申込の締切日から5年以内のものすべてについて写しを添付すること（介護保険法に規定する勧告・命令・指定の取消等に限る）。</p> <p>(2) <u>法人に対する市又は県等による直近の指導監査結果通知書の写し及び改善状況報告書の写しを添付すること。</u></p> <p>(3) 本申込に係る増設予定事業所に対する指導監査結果通知書の写し及び改善状況報告書の写しを添付すること。</p> <p>※ (1)に該当する監査等がない場合は報告すること（様式自由）。※代表者印必要</p> <p>※ (2)及び(3)について、文書指摘事項がなく通知書等が無い場合は、受検日、実施機関名及び指導監査内容を報告すること（様式自由）。※代表者印必要</p>	様式自由

(3) 増設提案に関する提出書類

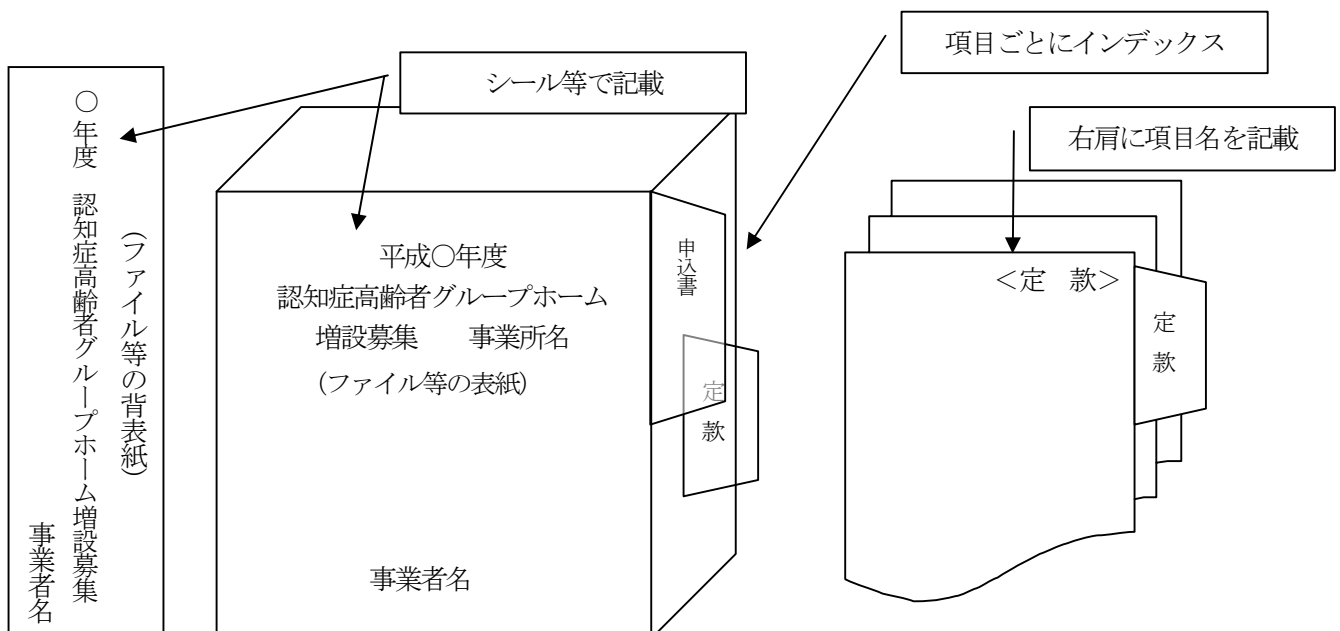
項目	内容等	様式
1. 増設提案書		様式4
2. 増設計画書		様式5
3. 事業スケジュール	<p>開設（定員増）までのスケジュール計画表</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める研修を修了した者を計画作成担当者として配置する必要があることから、該当する従事予定者に関する研修の受講状況（予定）についても記載すること。</p>	様式6
4. 事業運営について	<p>(1) 資金計画書</p> <p>※ <u>自己資金や寄付金など収入に関する資金の確保について確認できる書類（預金残高証明書、贈与確約書等の写し）を添付すること。</u></p>	様式7
	<p>(2) 借入金の借入先</p> <p>※ 融資証明書の写し（福祉医療機構の場合は事前協議報告書(様式12)必須）など、借入金の確保について確認できる書類を添付すること。</p>	様式8
	<p>(3) 収支見込予算書シミュレーション</p> <p>※ 事業収入算定説明書を添付すること。</p> <p>※ 施設利用料金表を添付すること。</p>	様式9-1 様式9-2 様式9-3
5. 建設予定地計画書	<p>(1) 所定の様式</p> <p>※ 建設予定地を周囲4方向から撮影した写真を添付すること。</p>	様式10
	<p>(2) 基本計画図面（配置図、立面図、平面図）</p> <p>※ 配置図には、駐車場について、来客者専用や送迎車両用、職員用等を区別して記載すること。</p> <p>※ 平面図には、指定基準に規定された主要な部屋の面</p>	

	<p>積と廊下幅を内法寸法で記載すること。</p> <p>※ 平面図には、浴槽（一般、特別）、キッチン及び手洗いなど水回り設備も図示すること。</p> <p>※ 平面図には、増設する区画を明示するとともに、併設する施設等がある場合は、当該サービスの専用・共用区画を色分けして明示すること。</p> <p>※ 立面図には、建物及び各階の高さを記載すること。</p> <p>(3) 不動産登記法第14条に規定する地図又は地図に準ずる図面（公図）、位置図（近隣の住宅地図等）</p> <p>※ 公図には、敷地の該当する筆をマーカー等で明示すること。</p> <p>(4) 土地・建物の登記事項証明（全部事項証明）</p> <p>※ 借地・借家による計画についても添付すること。</p> <p>(5) 売買等契約書（合意書）の写しなど、用地等の確保を証するもの</p> <p>※ 借地・借家による計画については、用地確保・建物改修等に関する合意などを証するもの</p>	
	<p>(6) 建設予定地の抵当権設定状況一覧表</p> <p>※ 建設予定地の該当する土地について、所有者や抵当権の有無など1筆ごとに記載すること。</p>	様式 11
	<p>(7) 地域密着型サービス事業所整備に係る事前協議報告書</p> <p>※ 報告書については、建設に係る開発許可、建築規制その他法令を調査の上、関係機関と十分に事前協議を行い提出すること。</p>	様式 12
6. 従事予定職員関係	配置人員（職種・時間ごとの配置）について	様式 14

(4) 提出書類の体裁

提出書類の体裁は、以下に記す体裁を整えてください。

- ①表紙、背表紙には「事業所名」及び「事業者名」を記載してください。
- ②項目ごとに、白紙の仕切りを一枚挿入し、文字又は番号表記のインデックスをつける。
- ③全体をバインダーやファイル等で綴る。



(5) 部数等

- ① 提出書類は2部作成し、1部を正本、1部を副本として提出してください。
- ② 所定様式が定められているもの以外は、原則としてA4版で提出してください。ただし、図面はA3版としA4サイズに折り込んでください。
- ③ 所定様式が定められているものについては、詳細な資料等を別紙添付する場合であっても、各項目に要旨など申込者が必要と考える事項を必ず記入してください。
- ④ できるだけホチキス止めしないで提出してください。

5. 申込できる事業者の資格要件

- (1) 増設申込書の受付締切日において、本市内で指定認知症対応型共同生活介護事業所（1ユニット）を運営する法人であること。
- (2) 確実な事業実施及び運営を行うために十分な経営基盤、事業に対する知識等を有すること。
- (3) 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号に定める要件に該当しないこと。
- (4) 増設申込書の受付締切日において、市税等の未納がない法人であること。
- (5) 新潟市暴力団排除条例（平成24年新潟市条例第61号）に基づき、暴力団、暴力団員及び暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有するものでないこと。

6. 申込条件

- (1) 介護保険法及び新潟市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年新潟市条例第89号）（及び新潟市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の基準に関する条例（平成24年新潟市条例第93号））に基づき、指定に係る人員・設備・運営基準等を全て満たし、原則として平成30年度内において施設整備の完了（竣工）が見込まれる計画であること。ただし、やむを得ず次年度にわたる場合にあつては、完了時期を精査し必要最小限の期間とすること。
- (2) 「5. 申込できる事業者の資格要件(1)」で運営する指定認知症対応型共同生活介護事業所（1ユニット）を増設する計画であること。
- (3) 増設場所は、用地が確実に確保できるとともに、(1)の要件に照らし必要な許認可等が得られる見通しの用地であること。
- (4) 用地は、原則としてその所有権を取得すること。
ただし、用地の所有権を取得することが困難な場合は、用地の賃貸借契約もしくは地上権の設定によること、又は用地及び建物の両方の賃借によることが可能です。この場合、事業の継続に支障のない借地期間としてください（事業開始から30年間程度）。
- (5) 現利用者に配慮し、適切なサービス提供が継続的に行われる計画であること。

7. 申込に際しての留意事項

- (1) 本募集に係る必要な一切の費用は、申込者の負担とします。また、施設整備を行う事業用地を確保するために必要となる賃料等についても、申込者の負担となります。
- (2) 提出された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) 本市が必要と認める場合、書類の補正や追加資料の提出を求めるほかヒアリングを行う場合があります。
- (4) 増設申込書受付後に辞退をする場合は、速やかに辞退届出書（任意様式）を提出してください。

- (5) 増設申込書の提出にあたっては、提案する事業が確実に実施できるよう、具体的な内容のものを提出してください。
- (6) 介護保険法、老人福祉法、建築基準法、都市計画法、消防法及び条例等の法令を遵守するとともに、補助財産の処分制限にかからないよう留意のうえ、これらを所管する関係機関と十分に協議を行ってください。

8. 増設事業者の決定について

(1) 決定方法

申込が計画数を超える場合には、各種法令、人員・設備等の基準及びその他申込条件を満たす提案であることを前提に、以下の順で優先的に採択するものとします。

- ① 既存事業所との一体性が確保された同一敷地内における増設計画。
- ② 継続的な事業運営による地域福祉への貢献の観点から、当該設置場所における運営期間が長い事業所への増設計画。

また、採択された増設事業者がやむを得ない事情などから、増設を行うことができなくなった場合は、次点となった事業者を繰り上げる場合もあります。

(2) 結果通知

結果については、平成30年9月中旬頃に文書により通知する予定です(なお、申込者が多い場合には、これによらない場合があります)。

(3) 増設事業者の公表

提出期限終了後、申込状況を公表します。

また、増設事業者決定後、決定した増設事業者名を公表します。

(4) その他

- ① 申込書類に明らかな虚偽の記載があった場合や、申込に際して不正行為があった場合には、採択の対象から除外することとします。
- ② 増設事業者に決定された後、増設を行うにふさわしいと認められない事実が判明した場合には、増設事業者の決定を取り消す場合があります。

9. スケジュール概要

平成30年	8月31日(金)	申込書及び提案書受付終了
	9月上旬	申込状況の公表
	9月中旬	結果の通知・公表

(様式1)

平成 年 月 日

(宛先) 新潟市長

所在地

法人名

代表者職名・氏名

印

平成30年度 認知症高齢者グループホーム増設申込書

このことについて、募集要項に定める資格要件において、申込者の制限にかかる項目の該当がないことを確約し、下記提出書類を添えて申し込みます。

記

1. 増設提案をする設置予定場所

事業所名	
運営期間	指定年月日 平成 年 月 日 (休止期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)
設置予定場所	新潟市 区〇〇 (同一敷地 ・ 隣地 ・ その他 ())
日常生活圏域	圏域

2. 事業開始予定時期

平成 年 月 日

3. 提出書類

- (1) 定款又は寄附行為
- (2) 法人登記事項証明書
- (3) 市税等の納税証明書
- (4) 欠格事項等に該当しないことを誓約する書面(様式2)
- (5) 法人の概要
- (6) 指導監査結果等の書類

4. 公的補助(予定)の希望の有無(どちらかに○)

増設に伴う初度設備補助金 (有 ・ 無)

5. 担当者連絡先

申込書類の補正・追加提出、市が行うヒアリング等に対応する者として下記の者を指定します。

法人名			
担当者			
連絡先	住所	〒	
	TEL		FAX
	E-mail		

(様式2)

介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

及び 暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書

平成 年 月 日

(宛先) 新潟市長

所在地

法人名

代表者職名・氏名

印

私(当法人・当団体)は、平成30年度認知症高齢者グループホーム増設に係る申込を行うにあたり、申請者及び役員等が介護保険法第78条の2第4項各号及び介護保険法第115条の12第2項各号に規定する欠格条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、併せて新潟市暴力団排除条例の主旨に基づき、下記の事項について誓約します。

記

- 1 私(当法人・当団体)は次のいずれにも該当しません。
 - (1) 暴力団(新潟市暴力団排除条例(平成24年新潟市条例第61号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)
 - (2) 暴力団員(新潟市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)
 - (3) 役員等(法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者を行い、法人以外の団体である場合は代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。)が暴力団員であるもの
 - (4) 暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与しているもの
 - (5) 自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用しているもの
 - (6) 暴力団又は暴力団員に対して資金を提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与しているもの
 - (7) その他暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有するもの

- 2 新潟市暴力団排除条例の主旨に基づき名簿(様式2別紙)を提出します。名簿に記載されたすべての者は、暴力団員等であるか否かの確認のため、新潟県警察本部に対してこの名簿による照会が行われる場合があることに同意しております。なお、名簿記載内容は事実と相違ありません。

【介護保険法第78条の2第4項】

市町村長は、第1項の申請があった場合において、次の各号（病院又は診療所により行われる複合型サービス（厚生労働省令で定めるものに限る。第6項において同じ。）に係る指定の申請にあっては、第6号の2、第6号の3、第10号及び第12号を除く。）のいずれかに該当するときは、第42条の2第1項本文の指定をしてはならない。

- 1 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
- 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78条の4第1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5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。
- 3 申請者が、第78条の4第2項又は第5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。
- 4 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。
- 4の2 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。
- 5 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。
- 5の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の3 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3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。
- 6 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78条の10（第2号から第5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5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者で当該取消しの日から起算して5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60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5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。
- 6の2 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78条の10（第2号から第5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5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者で当該取消しの日から起算して5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60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5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。
- 6の3 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78条の10（第2号から第5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5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。
- 7 申請者が、第78条の10（第2号から第5号までを除く。）の規定による指定の取消し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78条の5第2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78条の8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5年を経過しないものであるとき。
- 7の2 前号に規定する期間内に第78条の5第2項の規定による事業の廃止の届出又は第78条の8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、同号の通知の前60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5年を経過しないものであるとき。
- 8 申請者が、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とき。
- 9 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4号の2から第6号まで又は前3号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 10 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4号の2から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第8号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 11 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4号の2から第6号まで又は第7号から第8号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 12 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4号の2から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第8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1第2項】

市町村長は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第54条の2第1項本文の指定をしてはならない。

- 1 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
- 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115条の14第1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5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。
- 3 申請者が、第115条の14第2項又は第5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。
- 4 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。
- 4の2 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。

- 5 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。
- 5の2 申請者が、労働に関する法律の規定であつ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の3 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3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。
- 6 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115条の19（第2号から第5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5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15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して5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、当該通知があつた日前60日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5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の理由となつ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。
- 6の2 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115条の19（第2号から第5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5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15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して5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、当該通知があつた日前60日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5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の理由となつ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。
- 6の3 申請者と密接な関係を有する者が、第115条の19（第2号から第5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5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の理由となつ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。
- 7 申請者が、第115条の19（第2号から第5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15条の規定による通知があつ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115条の15第2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5年を経過しないものであるとき。
- 7の2 前号に規定する期間内に第115条の15第2項の規定による事業の廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前60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。）の管理者であつた者で、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とき。
- 8 申請者が、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とき。
- 9 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4号の2から第6号まで又は前3号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 10 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4号の2から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第8号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 11 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4号の2から第6号まで又は第7号から第8号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 12 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4号の2から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第8号までのいずれかに該当する者であるとき。

(様式2 別紙)

役員等名簿

役職名・呼称	生年月日	性別	フリガナ 住 所		押 印
フリガナ 氏 名	他法人の理事等状況		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ()		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ()		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ()		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ()		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ()		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ()		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ()		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ()		TEL	FAX	
		男・女			
	有・無 ()		TEL	FAX	

※ 当該法人の理事、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。）等について記入・押印してください。

※ 他法人の理事、役員等を兼務している場合は、他法人の理事等状況の「有」に○印を付し、()に他法人名及び役職名を記入してください。

※ スタンプ型以外の印鑑で押印してください。

※ 上記に記載された個人情報については、本募集の審査用務及び暴力団員等の該当性の確認にのみ使用し、その他の目的には一切使用しません。また、その取扱いについては、新潟市個人情報保護条例を遵守し、適正に管理いたします。

(様式3)

既存施設及び事業の運営状況

1. 法人の名称等

法人名称	代表者の職名・氏名	法人所在地	設立年月日

2. 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。

3. 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

4. 整備に着手中及び着手見込の事業（介護保険サービス及びその他事業）

事業種別	所在地	定員	総事業費	開設予定日

※他市町村での介護サービス事業など整備に着手中の事業及び着手見込の事業について記載してください。

(様式4)

平成 年 月 日

(宛先) 新潟市長

所在地

法人名

代表者職名・氏名

印

増設提案書

このことについて、次の必要書類を添えて以下のとおり提出します。

添付書類

申請者 チェック	新潟市 チェック	提出書類名		様式	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	増設提案書	様式4	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	増設計画書	様式5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	事業開始（定員増）までのスケジュール	様式6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	事業運営について	資金計画書	様式7
				借入金の借入先	様式8
				収支見込予算書シミュレーション	様式9-1
				事業収入算定説明書	様式9-2
				利用料金表	様式9-3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	建設予定地 計画書	建設予定地計画書	様式10
				建設予定地の抵当権設定状況一覧表	様式11
				認知症高齢者グループホーム増設に係る事前協議報告書	様式12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	従業予定職員関係	様式14	

(様式5)

増設計画書

サービスの種類	認知症対応型共同生活介護 (介護予防を含む)
上記に併設するサービス	
施設の名称	
施設の設置予定場所	新潟市 区〇〇
事業計画	1 着工 平成 年 月 日 2 竣工 平成 年 月 日 3 開設(定員増) 平成 年 月 日
資金計画	1 総事業費 _____ 千円 内訳 { 用地費 _____ 千円 建設費(設計、設備費等を含む) _____ 千円 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) 資金計画書 様式7 (2) 借入金の内訳 様式8
構造・設備	増築・改修の別 _____ 構造 _____ 造 _____ 階建て 駐車場 来客者専用 _____ 台、送迎車両用 _____ 台、職員用 _____ 台 <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 (※該当項目にレ点) スプリンクラー設備の設置 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (※該当項目にレ点) スプリンクラー設備設置の義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (※該当項目にレ点) (施設全体の面積) 敷地面積 _____ m ² 建築面積 _____ m ² 延床面積 _____ m ² (うち増築分面積) 敷地面積 _____ m ² 建築面積 _____ m ² 延床面積 _____ m ² (改修の場合の現在の用途) _____ ※その他詳細として「平面図」等別紙資料を添付してください。

(様式6)

事業開始(定員増)までのスケジュール

下記事項を踏まえ、全体の流れが把握できるように作成してください。

項 目		平成30年度											平成31年度							
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
住民同意 関係	自治会同意																			
	住 民 同 意																			
用地関係	契 約																			
	所有権移転																			
	開発行為等																			
建築確認 等	建築確認申請																			
	消 防 協 議																			
設計業務	基 本 設 計																			
	実 施 設 計																			
入札関係	公 告																			
	入 札																			
建設関係	着 工																			
	竣 工																			
備品関係	積算・発注																			
	納 品																			
人材関係	募集・採用																			
	認知症研修等																			

(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 (%)
認知症対応型共同生活介護 (介護予防を含む)	㎡	%
その他合築施設 (種類:)	㎡	%
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すること。

2. 設置に係る総事業費(その他合築のない場合は「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	うち当該地域密着型サービス事業費 (他施設と合築の場合)	備 考
土地取得関係費				
内 訳	土地購入費			
	土地権利費 (敷金等)			
	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	うち当該地域密着型サービス事業費 (他施設と合築の場合)	備 考
自己資金				
内 訳	法人預金			
	その他 ()			
補助金				
借入金 (様式8のとおり)				
その他				
内 訳	寄付金			
	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 の 借 入 先

借 入 先	借入金額 (単位：千円)	資金使途及び貸付条件 (利率、期間等)
合計	千円	

※ 添付書類

1. 融資証明書又は融資確約証明書等の写し

※ 福祉医療機構の場合にあっては、様式12の協議報告書により相談状況等を記載し添付すること。

2. 借入先ごとの借入金の償還 (返済) 計画書

(様式9-1)

収支見込予算書シミュレーション

下記を参考に、適宜項目を追加し、必要事項を記入の上、収支見込予算が把握できるように作成してください。

認知症対応型共同生活介護(介護予防含む) 事業

単位:千円

項目	期間等	1年目 H〇.〇~H〇.〇	2年目 H〇.〇~H〇.〇	3年目 H〇.〇~H〇.〇	備考 ※12か月算定による
稼働率					
収 入	介護保険報酬				平均要介護度: 本人負担を含める。
	家賃				
	食材料費				
	その他の日常生活費				
	寄付				
	補助金				
	その他				
	収入計 A		0	0	0
支 出	給与費				
	法定福利費				
	福利厚生費				
	委託料				内容:
	事務経費				
	支払利子等				
	利用者実費負担費用				
	その他				内容:
支出計 B		0	0	0	
減価償却前損益 C=A-B		0	0	0	
減価償却費 D					圧縮記帳: 有・無
減価償却後損益 E=C-D		0	0	0	
税金関係 F					法人税・固定資産税等
税引後損益 G=E-F		0	0	0	
借入金元金返済 H					
余剰金 I=C-F-H		0	0	0	
前年度繰越金 J			0	0	
翌年度繰越金 K=J+I		0	0	0	

【注意】

- 1 増設後の事業運営に係る経費等について記載すること(施設整備に係るものは含まない)。
- 2 福利厚生費については、当該事業所の会計とは別に母体法人で負担する場合はその旨を記入すること。
- 3 利用者負担実費分は、食材料費、光熱水費など利用者本人が負担する額を記入すること。
- 4 4年目以降は別紙とし、借入金元金の返済が終わるまでの期間について作成すること。
- 5 1年目から12か月単位で作成すること。
- 6 減価償却費については、備考欄に圧縮記帳の取扱いの有無を記載すること
- 7 様式5及び様式7との整合において、運転資金は2か月分以上確保すること。
- 8 併設する介護サービス事業所等がある場合は、事業ごとの予算書及び事業全体を合算した予算書の本様式(9-1)により作成すること。

(様式9-2 認知症対応型共同生活介護) ※様式は別のエクセルファイルをダウンロードしてください。

(様式9-2)

事業収入算定説明書

(介護予防)認知症対応型共同生活介護

※ 下記を参考に、適宜項目又は用紙を追加し、必要事項を記入の上、収入算定根拠が把握できるように作成すること。

介護報酬単価等		1年目	2年目	3年目	4年目
定員 名	稼働率	0%	0%	0%	0%
(介護予防)認知症対応型共同生活介護費 (1日あたり)					
要支援2 ()人		点	0	0	0
要介護1 ()人		点	0	0	0
要介護2 ()人		点	0	0	0
要介護3 ()人		点	0	0	0
要介護4 ()人		点	0	0	0
要介護5 ()人		点	0	0	0
加算 (1日あたり)					
		点	0	0	0
		点	0	0	0
		点	0	0	0
		点	0	0	0
		点	0	0	0
介護報酬 計 (利用者負担1割分含む)			0	0	0
介護保険外費用 (1月あたり)					
家賃		円	0	0	0
光熱水費		円	0	0	0
食材料費		円	0	0	0
		円			
		円			
利用者負担 計			0	0	0
収入合計			0	0	0

※ 開設後の収入見込みについて、サービス種別ごとに作成すること。

※ 1年目から12か月単位で作成すること。

※ 各種加算は、加算条件を満たすことが確実なもののみ記入すること。

利 用 料 金 表

家賃	円 (月 額)
食材料費	日額 (円) × 30日 = (円)
日常生活費・その他	円 (月 額)
算出根拠及び特記事項	

※ 実費徴収するものを除き、入居者から一律徴収する料金について該当する項目を記入してください。

建設予定地計画書

所在地	
敷地面積	
建設用地の概要	
1. 建設用地の法規制等 ※下記項目について該当の有無に係わらず、必ず様式12を提出してください。	
都市計画区域	<input type="checkbox"/> 市街化区域 (用途地域：) <input type="checkbox"/> 市街化調整区域
開発許可・建築許可等	<input type="checkbox"/> 不要 理由： <input type="checkbox"/> 開発行為に該当しない <input type="checkbox"/> 都市計画法第29条第1項第 号該当 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 必要 項目： <input type="checkbox"/> 法第29条 <input type="checkbox"/> 法第43条 (法第34条第 号該当) ⇒法第34条第14号該当の場合：開発審査会付議基準 該当 <input type="checkbox"/> その他 ()
都市計画施設等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 近接 <input type="checkbox"/> 区域内 (法第53条許可： <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要)
その他の法規制	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (例：農地転用、農振解除) 様式12で詳細を記入のこと。
2. 建設用地の確保方法・時期	
確保方法	<input type="checkbox"/> 法人所有 <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 寄付 <input type="checkbox"/> 借地
確保時期	平成 年 月
(1) 法人所有の場合	
現在の状況	(登記上の地目：)
(2) 購入の場合	
契約の相手方	
現在の状況	(登記上の地目：)
予定価格	円
(3) 寄付の場合	
寄付の相手方	
現在の状況	(登記上の地目：)
寄付までの経緯	
(4) 借地の場合	
土地所有者	
現在の状況	(登記上の地目：)
契約期間	年
賃借料	保証金 円 借地料 円/月
抵当権等の状況	有 ・ 無 (有無に関わらず様式11を記載してください。)

※ 建設予定地を周囲4方向から撮影した写真を添付してください。

(様式 1 1)

建設予定地の抵当権設定状況一覧表

	所在地	地目	地積 (㎡)	所有者	抵当権の状況	抹消の方法	抹消の時期
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

※ 計画する土地について、1筆ごとに記入してください。また、「所有者」欄は土地の所有者を全員記入してください。

※ 事業の安定性、持続性を確保する観点から、抵当権の抹消方法及び時期については、明確に記入するとともに、可能な限り合意書等を添付してください。

(宛先) 新潟市長

所在地

法人名

代表者職名・氏名

印

認知症高齢者グループホーム増設に係る事前協議報告書

認知症高齢者グループホーム増設の申込にあたり、関係機関と協議を行ったので、協議内容を報告します。

サービスの種類			
建設予定地			
協議先部局名			
協議先担当者名		連絡先 TEL	
協議した法人担当者名		連絡先 TEL	

期日	協議内容	許認可に要する 時間及び見通し

※ 協議内容等については具体的に記入し、担当部局ごとに提出してください（全ての関係機関と協議を行ってください）。

(様式14) ※様式は別のエクセルファイルをダウンロードしてください。

【様式14】(介護予防)認知症対応型共同生活介護の場合

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

当該事業所における常勤の従業員が1週あたりに勤務すべき時間数	時間
介護従業員の夜勤における勤務開始時間及び終了時間	当日 時 分 から 明朝 時 分 まで
利用者の生活時間帯	朝 時 分 から 夕 時 分 まで

(年 月 分) (ユニット目)

職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	備考				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28								
			曜日																																			
			日勤																																			
			夜勤																																			
			日勤																																			
			夜勤																																			
			日勤																																			
			夜勤																																			
			日勤																																			
			夜勤																																			
			日勤																																			
			夜勤																																			
			日勤																																			
			夜勤																																			
			日勤																																			
			夜勤																																			
介護従業員における利用者の生活時間帯の勤務時間の計																																						

- 注1: 「勤務形態」欄は、常勤・専従の場合は「A」、常勤・兼務の場合は「B」、非常勤・専従の場合は「C」、非常勤・兼務の場合は「D」と記入すること。
- 注2: 4週間の勤務時間数を記入し、公休の場合は「×」を記入すること。また、備考欄には資格や兼務状況を記載すること。
- 注3: 職種ごとに分けて記載し、職員が複数の職種を兼務している場合は、それぞれの職種ごとに勤務時間を割り振ること。
- 注4: ユニットごとに作成すること。