

大分市地域密着型サービス等

事業者公募要項

(令和7年度～令和8年度)

令和7年3月24日

大分市 長寿福祉課

第1部 サービス事業者の募集

1. 募集概要	1
(1) 募集するサービス	
(2) 事業所の整備年度	
(3) 予定募集数	
(4) 募集形態	
(5) 審査方法	
(6) 選定結果の通知および公表	
(7) 事業者指定（開設許可）	
2. 募集スケジュール	6
3. 応募に当たっての留意事項	6
4. 公募に関する質問について	7

第2部 事業所整備等に係る留意事項

1. 応募者	8
2. 資金計画	8
3. 事業所予定地	8
4. 事業者指定（開設許可）	8
5. 地域住民等への説明	9
6. 研修の受講・その他	9

第3部 応募申込書類の作成

1. 提出期日および提出場所	10
2. 提出書類の体裁	10
3. 応募申込書等提出書類一覧	11

参考資料

参考1 介護老人保健施設における増床の形態について	38
参考2 日常生活圏域別事業所整備状況	40
参考3 関係法令等一覧	41
質問票	43

第1部 サービス事業者の募集

1. 募集概要

本市では、令和6年度から令和8年度までを計画期間とした「大分市高齢者福祉計画及び第9期大分市介護保険事業計画」に基づき、高齢者が住み慣れた地域社会で生きがいを持ち、明るく、健康で安心して暮らせるよう、日常生活圏域ごとに、多様化するニーズに対応するため、施設・居住系サービスと在宅系サービスとのバランスの取れた整備を行うこととしています。

今回の募集は、令和7年度から令和8年度までの間に整備する事業所を公募し、選定するものです。

(1) 募集するサービス

施設・居住系サービス

- 介護老人保健施設 (市内既存介護老人保健施設における増床のみ)
- 介護医療院
- (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

在宅系サービス

- (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

※地域密着型通所介護、(介護予防) 認知症対応型通所介護については、随時新規申請を受け付けます。

(2) 事業所の整備年度

事業所の整備年度は原則、令和8年度末までとします。

※事業開始予定年月日を応募申込書類（P 1 2 参照）に記載していただきます。

(3) 予定募集数

○施設・居住系サービス（一部サテライト型含む）

サービス種類	形態	予定募集数	整備予定圏域
介護老人保健施設	増床	市内既存の介護老人保健施設における 1施設あたり最大29床の増床（※）	
介護医療院	新設	21床	20圏域 (碩田、大分西、 城東を除く)
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	新設	2ユニット18床	全23圏域
総整備数 68床			

※増床の形態については、参考1（P38～P39）をご確認ください。

○在宅系サービス（サテライト型含む）

サービス種類	形態	予定募集数	整備予定圏域
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	新設	必要数 (1事業所程度)	全23圏域
看護小規模多機能型居宅介護	新設	必要数 (2事業所程度)	全23圏域

《 注意事項 》

- 介護老人保健施設は、市内既存の介護老人保健施設における増床のみ整備を行います。
- 介護老人保健施設においては、従来型とユニット型があります。現在と異なる形態の増床をした場合、その増床分は新規扱いとなるため、「開設許可」の手続きとなります。
なお、同じ形態で増床する場合、定員変更の扱いとなるため、「開設許可事項変更」の手続きとなります（以下、開設許可と開設許可事項変更をまとめて「開設許可等」という）。
- 介護医療院の整備予定圏域は、介護医療院が未整備である圏域について整備を行います。
- 小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護への転換を行う場合などは、この公募に申し込む必要があります。その場合は、同一所在地での転換に限ります。
- 認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）、看護小規模多機能型居宅介護については、市内全域を対象としますが、未整備あるいは整備が必要と見込まれる圏域については、優先される場合があります。（P40参照）

(4) 募集形態

○「介護老人保健施設」においては、市内既存の介護老人保健施設からの増床にかかる応募のみが対象です。新設（サテライト型を含む）は対象ではありません。増床数は、1施設あたり最大29床です。

※市内で介護老人保健施設を運営している法人のみが対象です。

○「介護老人保健施設」以外の公募は、新設が対象です。単独型や併設型など、整備の形態は自由です。

また、認知症対応型共同生活介護でサテライト型を希望する場合、サテライト型事業所のユニット数については、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4までとなるようにしてください。

※公募の対象は法人に限りませんが、看護小規模多機能型居宅介護については、医療法の許可を受けて診療所を開設している者は法人でなくても応募できます。

(5) 審査方法

事業を予定している法人（以下「事業者」という。）の審査は、次頁の採点項目に基づき、書類審査（予定地の現地確認を含む）およびヒアリングにより行います。

審査は検討委員会により行い、総得点の6割に満たない場合は整備予定数を満たさなくても選定を見送ることがあります。

ヒアリングの日程については、別途応募事業者宛てに通知します。

※介護老人保健施設については、総得点上位の事業所から29床に達するまで選定対象とします。（上位1位の事業所の整備床数によっては、2位以下の事業所に床数の調整を打診することも想定されます。提出資料 別紙8-1＜P28参照＞における「整備可能最低床数」の記載をお願いします。）

※介護医療院については、総得点上位の事業所から21床に達するまで選定対象とします。（上位1位の事業所の整備床数によっては、2位以下の事業所に床数の調整を打診することも想定されます。提出資料 別紙8-2＜P29参照＞における「整備可能最低床数」の記載をお願いします。）

※（介護予防）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については、総得点上位の事業所から必要数に達するまで選定対象とします。

採点項目（計 340 点）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 財政状況 (建設や運転資金の確保、事業収支計画や借入金返済計画の適正さなど) 	60点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の実績 (事業者の介護保険サービス事業運営などの実績) 	20点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域内の整備状況 (圏域における介護保険施設または地域密着型サービスなどの整備状況) 	20点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 整備予定地の状況等 (交通の利便性、事業予定地取得の確実性、災害想定区域該当の有無など) 	30点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 応募動機や目指すサービス像 (法人の理念や基本方針、応募動機など) 	70点
<ul style="list-style-type: none"> ・ サービスの質の確保や向上への具体的な方策 (サービス向上や人材確保への方策、虐待防止や事故防止への取り組みなど) 	70点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者家族や地域との関わり (利用者家族や地域交流に対する方策、苦情対応の体制整備など) 	70点

(6) 選定結果の通知および公表

公募に係る選定結果は、書面にて通知いたします。併せて、選定された事業者は大分市のホームページにて公表します。

(7) 事業者指定（開設許可）

選定された事業者は、事業所の整備と指定（開設許可）に向けた事前協議を市と行う必要があります。

その後、市は事業所整備完了の確認ならびに指定（開設許可）申請書の審査を経て、指定（開設許可）を行います。

2. 募集スケジュール

公募に係る資料公開	令和7年3月24日（月）
公募開始	令和7年3月24日（月）
	
公募終了	令和7年5月26日（月） <u>※午後5時15分厳守</u>
審査・選定期間	令和7年5月下旬 ～ 令和7年8月下旬
事業者決定	令和7年9月

※応募の状況によっては、上記の「審査・選定期間」以降のスケジュールは、前後する場合があります。

3. 応募に当たっての留意事項

- (1) 提出書類の作成は、第3部「応募申込書類の作成（P10～）」を参照してください。
- (2) 事業を行うに当たっての基本的事項は、関係法令（介護保険法、基準省令、大分市条例など）（参考3 P41～42参照）でご確認ください。
- (3) 応募申込書など必要書類の提出は、長寿福祉課事業推進担当班（大分市役所本庁舎1階）への持込みのみとします。なお、提出時に必要書類に不足がある場合は受けできませんので、事前に十分ご確認ください。
- (4) 応募申込書など必要書類の提出にあたり、締め切り以降の書類の追加提出および差替えなどは受けできません。
- (5) 提出した応募申込書などの提出書類は返却しません。
- (6) 応募申込書など必要書類の提出をもって直ちに事業着手および事業者指定（開設許可）につながるものではありませんのでご注意ください。
- (7) 応募申込書など必要書類の作成などに伴う一切の費用は全額事業者負担となります。
- (8) 提出された応募申込書などの必要書類は、今回に限り有効とします。

4. 公募に関する質問について

- (1) 公募に関する質問については、質問票（P 4 3）を使用し、メールまたはファクスでの受付とします。電話・窓口での問い合わせにはお答えいたしませんのでご了承ください。
- (2) 質問期間は、令和7年3月24日（月）から5月16日（金）の午後5時15分までとします。
- (3) 随時、質問者名を伏せ、質問内容及びその回答を大分市ホームページで公開します。個別に返信はいたしませんのでご了承ください。

第2部 事業所整備等に係る留意事項

1. 応募者

応募者は、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（地域密着型サービス事業者及び地域密着型介護予防サービス事業者）、介護保険法第94条第3項各号（介護老人保健施設）、介護保険法第107条第3項各号（介護医療院）に該当しないことについて、誓約書（別紙4 P17～24）を提出してください。

2. 資金計画

○ 収支計画

- ・ 収支計画については、事業所整備に係る費用や運営に要する費用を勘案し、事業開始から3年間の計画を立ててください。
- ・ 収入、支出については、各事業者の運営および経営方針により計画的な見込みを立てるとともに、利用者確保見込み（稼働率）や職員採用計画などに基づき算定してください。
- ・ 現時点では、国などからの補助金については未定ですので、自己資金での資金計画となります。

※令和5年度に改正された「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」では、災害レッドゾーンおよび災害イエローゾーンにおいて介護施設等の新規整備を行う場合には、「原則、介護施設等の整備に関する事業の対象としないこと」となっております。

※補助金について詳しくは、事業者選定後に大分市と協議を行ってください。

○ 運転資金

- ・ 事業所の開設前からの職員採用なども想定し、事業所の運営収入が確保されるまでの運転資金を見込む必要があります。
- ・ 運転資金については、年間事業費の3/12以上を確保することが望ましいと思われます。

3. 事業所予定地

事業所開所予定地について、選定後に購入や賃借を予定している場合は、可能な限り現所有者の承諾書を添付してください（様式自由）。

4. 事業者指定（開設許可）

- 介護保険法に基づく事業者指定（開設許可）は、事業所整備および指定（開設許可）申請書類の審査が完了した後に行います。
- 今回の募集における指定（開設許可）申請は、事業所開設予定の遅くとも2ヵ月前までに行ってください。

5. 地域住民等への説明

○ 応募申込書提出時

すでに地域住民等に対し事業内容の説明などを行っている場合はその開催状況を、これから予定している場合は開催計画について、別紙9の「4. 地域等との連携 (1) 事業所設置 (予定) 周辺地域への説明会開催状況」(P36)に記入してください。

○ 選定後から事業者指定(開設許可)まで

事業所整備に着工する前に、地域住民等に対して、事業所整備と事業内容などについての説明を丁寧に行い、同意を得ておくようにしてください。

6. 研修の受講・その他

○ 今回公募する指定地域密着型サービスのうち、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護の指定を受ける際には、その代表者、管理者および計画作成担当者は指定基準で受講が義務付けられた研修を修了していることが必要です。

また、介護老人保健施設・介護医療院の開設許可を受ける際に、ユニット型の場合は、ユニットリーダー研修を修了した従業者を配置していることが必要です。

○ 研修実施主体は大分県です。今後の研修の開催時期などについては直接県にお問い合わせください。

【重要】 辞退について

○ 書類の提出期限後、事業予定者の選定前までに、やむを得ない事由で辞退する場合は、辞退理由を明記の上、法人名、代表者名が記載された辞退届を提出してください。(任意様式)

○ 事業予定者として選定した後に辞退が生じると、本市の介護保険事業計画に大きな支障を来すことから、その影響を十分に認識した上で、確実に事業が実施できる見込みをもって応募してください。

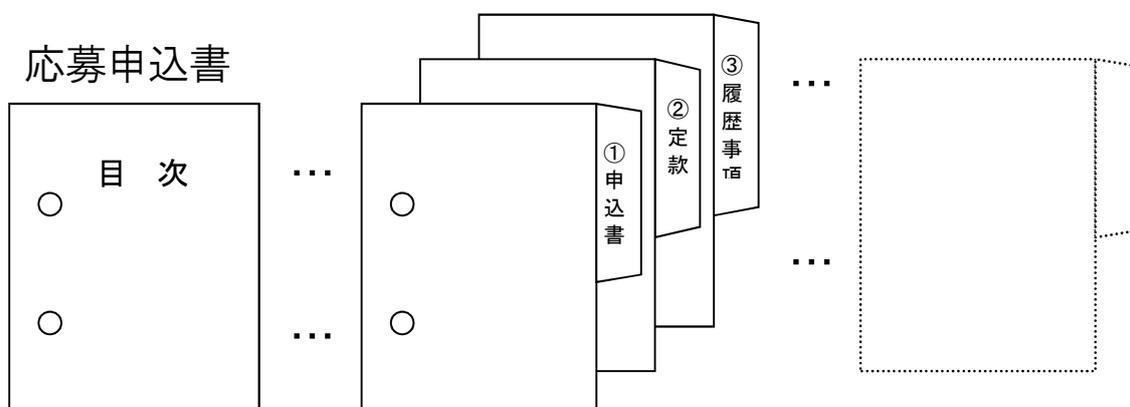
第3部 応募申込書類の作成

1. 提出期日および提出場所

提出期日	提出場所
令和7年3月24日(月) 午後1時から 令和7年5月26日(月) 午後5時15分まで(必着) ※閉庁日・閉庁時間は除きます。 ※上記期間以外は一切受け付けません。	大分市役所 本庁舎 1階 長寿福祉課 事業推進担当班 ※提出は、直接持ち込みのみ (郵送や支所などでの提出不可)

2. 提出書類の体裁

- 事業ごとに作成
 - 目次を付ける
 - 書類の中央下の位置にページ番号を付ける(応募申込書は除く)
 - 項目ごとに、インデックスを付ける(文字表記とし、番号は不可)
 - 全体をファイルなどに綴じる(左綴じにする)
 - 書類は2部(1部は原本、1部は写し)提出
- ※提出書類については、指定様式以外認めません(別紙2-1、別紙2-2を除く)。
※複数の事業に応募する場合は、それぞれの事業ごとに書類を作成してください。



3. 応募申込書等提出書類一覧

項目		様式等
1	応募申込書	別紙1
2	定款または寄附行為	最新のもの
3	履歴事項全部証明書	原本
4	開設予定施設（事業所）の事業計画概要	別紙2（ <u>借入先が市中銀行の場合には、償還計画書を別途添付してください</u> ） 別紙2-1（参考様式） 別紙2-2（参考様式） ※別紙2-1および別紙2-2については、任意の様式でも可 ※P8 「2. 資金計画」を参考に作成
5	事業者の概要	別紙3
6	決算書等	①最近3年間の決算書等 ②公的機関からの補助金、融資、寄付などがある場合は、過去3年間の内容と実績 ※提出日時点において法人設立から3年を経過していない場合は、設立年度以降のものすべてを提出
7	誓約書 ※応募するサービス分のみ	別紙4-1（地域密着型サービス） 別紙4-2（地域密着型介護予防サービス） 別紙4-3（介護老人保健施設） 別紙4-4（介護医療院）
8	代表者経歴書	別紙5
9	管理者経歴書	別紙6（未定の場合も「未定」で提出）
10	計画作成担当者経歴書 ※配置が必要なサービス	別紙7（未定の場合も「未定」で提出）
11	図面等	事業所開設（予定）地の位置図・字図 事業所の平面図（各室の用途および面積を明示すること） 建物平面図（併設事業がある場合）
12	人員配置等 ※応募するサービス分のみ	別紙8-1（介護老人保健施設） 別紙8-2（介護医療院） 別紙8-3（認知症対応型共同生活介護） 別紙8-4（小規模多機能型居宅介護） 別紙8-5（看護小規模多機能型居宅介護）
13	事業の実施方針等	別紙9
14	事業者のパンフレット（任意）	添付される場合は、応募申込時に15部ご用意ください

(別紙1)

指定地域密着型サービス等に係る応募申込書

令和 年 月 日

大分市長 殿

所在地
応募者 法人名
代表者氏名

地域密着型サービス等事業者の公募について、次のとおり応募します。

1. 事業所の開設予定地

事業所の開設予定地	〒 ー 大分市
	(日常生活圏域) ※該当する□に✓を入れてください <input type="checkbox"/> 上野ヶ丘 <input type="checkbox"/> 碩田 <input type="checkbox"/> 王子 <input type="checkbox"/> 大分西 <input type="checkbox"/> 南大分 <input type="checkbox"/> 城南・賀来 <input type="checkbox"/> 城東 <input type="checkbox"/> 滝尾 <input type="checkbox"/> 明野 <input type="checkbox"/> 原川 <input type="checkbox"/> 鶴崎 <input type="checkbox"/> 大東 <input type="checkbox"/> 東陽 <input type="checkbox"/> 大在 <input type="checkbox"/> 坂ノ市 <input type="checkbox"/> 植田 <input type="checkbox"/> 植田西 <input type="checkbox"/> 植田南 <input type="checkbox"/> 植田東 <input type="checkbox"/> 竹中・判田 <input type="checkbox"/> 戸次・吉野 <input type="checkbox"/> 野津原 <input type="checkbox"/> 佐賀関・神崎

2. 応募する事業の種類

応募する事業の種類	事業の種類	実施事業 (○を付ける)	(登録)定員	応募する事業の 開始予定年月日	既存指定事業の 指定年月日
	介護老人保健施設 (増床後)		※増床後		
	介護医療院				
	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				
	小規模多機能型居宅介護				
	介護予防小規模多機能型居宅介護				
	看護小規模多機能型居宅介護				

3. 担当者連絡先

住 所			
氏 名			
電話番号		FAX	
E-mail			

(別紙2)

開設予定施設（事業所）の事業計画概要

法人名（ ）

実施事業	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防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					
	事業所 予定地	〒 ー 大分市		圏 域		
事業所 予定地	敷地面積		m ²	用途地域		
	建ぺい率		%	容積率	%	
	開発行為	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		農地転用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	接道	道路名（ ）・幅員（ ）				
	上水道	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	排水放流先	<input type="checkbox"/> 公共下水 <input type="checkbox"/> 一般下水 <input type="checkbox"/> 水路		
	土地権利	<input type="checkbox"/> 所有（ <input type="checkbox"/> 所有済 <input type="checkbox"/> 所有予定 ） ※所有予定の場合（ <input type="checkbox"/> 確約済 <input type="checkbox"/> 未定 ） <input type="checkbox"/> 賃借（ <input type="checkbox"/> 確約済（ 年間契約予定） <input type="checkbox"/> 未定 ）				
		抵当権	<input type="checkbox"/> 根抵当権あり <input type="checkbox"/> 抵当権あり <input type="checkbox"/> なし			
建物概要	建築面積		延床面積			
	構造		階数	（内 階部分）		
	建物権利	<input type="checkbox"/> 所有（ <input type="checkbox"/> 所有済 <input type="checkbox"/> 所有予定 ） <input type="checkbox"/> 賃借（ 年間契約予定）				
		抵当権	<input type="checkbox"/> 根抵当権あり <input type="checkbox"/> 抵当権あり <input type="checkbox"/> なし			
	併設施設	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし				
整備内容	<input type="checkbox"/> 法人が新築 <input type="checkbox"/> 法人が改修 <input type="checkbox"/> オーナーが新築 <input type="checkbox"/> オーナーが改修					
着工予定		竣工予定		開設予定		
令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月 日		
事業費 および 財源	区分	総事業費（内実施事業分） （円）	財源内訳			
			借入金 （円）	借入先	自己負担（円）	
	建築・設備	（ ）				
	用地取得					
	建物取得					
	運転資金	（ ）				
合計				償還期間（ 年）		

※該当する□に✓を入れてください。

※借入先が市中銀行の場合は、償還計画書を別途添付してください。

(別紙2-1) 参考様式

開設までの工程表

	令和7年度								令和8年度											
	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	11月	12月	1月	2月	3月
設計・管理																				
工事関係																				

(別紙2-2) 参考様式

収 支 見 込 計 画 書

法人名 _____ 実施予定事業 _____ 定員 _____ 人

(単位:円)

稼働年月		1年目 ～	2年目 ～	3年目 ～	備 考
稼働率(%)					
収 入 の 部	介護保険報酬				
	光熱水費				
	家賃または宿泊費				@ ×定員×月数×稼働率
	食材費				@ ×定員×月数×稼働率
	その他の日常生活費				
	寄 付				
	その他				
収 入 合 計 A					
支 出 の 部	給与費				
	法定福利費				
	福利厚生費				
	委託料				
	消耗品費・事務経費				
	地代等				
	支払い・利子等				
	利用者実費負担費用				
その他					
支 出 合 計 B					
減価償却前損益 C=A-B					
減価償却費 D					
減価償却後損益 E=C-D					
税金関係 F					法人税、固定資産税等
税引き後損益 G=E-F					
借入金元金返済 H					
余剰金 I=C-F-H					
前年度繰越 J					
翌年度繰越金 K=J+I					

※ 指定を受けた時点からの3年間を見込んでください。

※ 法定福利費及び福利厚生費について、事業所の会計とは別に母体法人で負担している場合はその旨を記入してください。

※ 利用者実費負担費用は、収入の食材費、光熱水費、その他の日常生活費の合計額と一致させてください。

※ 1年目から12か月単位で作成してください。

(別紙3)

事業者の概要

1. 法人名等

法人	法人名			
	法人所在地			
	法人種別	<input type="checkbox"/> 既設 (年 月 設立) <input type="checkbox"/> 新設 (年 月 予定)	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 株式会社・有限会社 <input type="checkbox"/> その他 ()	

2. 現在運営している市内の介護保険施設（事業所）について

サービス種類		施設（事業所）の名称	定員	指定（許可）年月日
	介護 予防			年 月 日
	介護 予防			年 月 日
	介護 予防			年 月 日

3. 現在運営している市外の介護保険施設（事業所）について

サービス種類		箇所数
	介護 予防	
	介護 予防	
	介護 予防	

4. 現在運営している介護保険施設以外の施設等（病院・有料老人ホームなど）について

施設等の名称（市外は除く）	病床数 ・ 定員	開設年月日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

※枠が足りない場合は、適宜追加して御使用ください。

介護保険法第78条の2第4項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大分市長 殿

所在地

申請者 名 称

代表者名

申請者及び役員等が介護保険法第78条の2第4項に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)

- 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。
- 三 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。
- 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。
- 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もの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。

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。

七 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。

七の二 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。

八 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。

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。

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。

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。

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12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大分市長 殿

所在地

申請者 名 称

代表者名

申請者及び役員等が介護保険法第115条の12第2項に該当しない者であることを誓約します。

記

(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。
- 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。
- 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。

七の二 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った場合において、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。)の管理者であった者で、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。

八 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。

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。

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。

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。

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94条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大分市長 殿

所在地

申請者 名 称

代表者名

申請者及び役員等が介護保険法第94条第3項に該当しない者であることを誓約します。

記

(介護保険法第94条第3項)

- 一 当該介護老人保健施設を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。
- 二 当該介護老人保健施設が第97条第1項に規定する療養室、診察室及び機能訓練室並びに都道府県の条例で定める施設又は同条第2項の厚生労働省令及び都道府県の条例で定める人員を有しないとき。
- 三 第97条第3項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人保健施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 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。
- 六 申請者が、第104条第1項又は第115条の35第6項の規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者(当該許可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又はその開設した介護老人保健施設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み、当該許可を取り消された者が第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないものである場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の開設した介護老人保健施設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、当該許可の取消しが、介護老人保健施設の許可の取消しのうち当該許可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介護老人保健施設の開設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介護老人保健施設の開設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許可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104条第1項又は第115条の3第6項の規定による許可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99条第2項の規定による廃止の届出をした者（当該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。
- 七の二 申請者が、第100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（当該検査の結果に基づき第104条第1項の規定による許可の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第99条第2項の規定による廃止の届出をした者（当該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。
- 八 第7号に規定する期間内に第99条第2項の規定による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60日以内に当該届出に係る法人（当該廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくはその開設した介護老人保健施設の管理者又は当該届出に係る第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）の開設した介護老人保健施設の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、許可の申請前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。
- 十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から前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 申請者が、第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第4号から第9号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

(別紙4-4:介護医療院)

介護保険法第107条第3項の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大分市長 殿

所在地

申請者 名 称

代表者名

申請者及び役員等が介護保険法第107条第3項に該当しない者であることを誓約します。

記

(介護保険法第107条第3項)

- 一 当該介護医療院を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。
- 二 当該介護医療院が第111条第1項に規定する療養室、診察室、処置室及び機能訓練室並びに都道府県の条例で定める施設又は同条第2項の厚生労働省令及び都道府県の条例で定める人員を有しないとき。
- 三 第111条第3項に規定する介護医療院の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護医療院の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 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。
- 六 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。
- 七 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。
- 八 申請者が、第114条の6第1項又は第115条の35第6項の規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者(当該許可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又はその開設した介護医療院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み、当該許可を取り消された者が第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないものである場合においては、当該通知があつた日前60日以内に当該者の開設した介護医療院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、当該許可の取消しが、介護医療院の許可の取消しのうち当該許可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介護医療院の開設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介護医療院の開設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許可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。

九 申請者が、第114条の6第1項又は第115条の3第5第6項の規定による許可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113条第2項の規定による廃止の届出をした者(当該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。

十 申請者が、第114条の2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(当該検査の結果に基づき第114条の6第1項の規定による許可の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第113条第2項の規定による廃止の届出をした者(当該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。

十一 第9号に規定する期間内に第113条第2項の規定による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60日以内に当該届出に係る法人(当該廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員若しくはその開設した介護医療院の管理者又は当該届出に係る第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの(当該廃止について相当の理由がある者を除く。)の開設した介護医療院の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

十二 申請者が、許可の申請前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。

十三 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十四 申請者が、第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第4号から第12号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

(別紙5)

代 表 者 経 歴 書

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	
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)			
★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については以下を記載			
・認知症対応型サービス事業開設者研修 … <input type="checkbox"/> 修了(修了年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未修了(<input type="checkbox"/> 受講申込済(年 月開催分) ・ <input type="checkbox"/> 受講申込未)			
・認知症介護実践者研修 … <input type="checkbox"/> 修了(修了年月日 年 月 日)			
・認知症介護実践リーダー研修 … <input type="checkbox"/> 修了(修了年月日 年 月 日)			
・認知症高齢者グループホーム管理者研修 … <input type="checkbox"/> 修了(修了年月日 年 月 日)			
・認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程) … <input type="checkbox"/> 修了(修了年月日 年 月 日)			
・認知症(痴呆)介護実務者研修(専門課程) … <input type="checkbox"/> 修了(修了年月日 年 月 日)			
・認知症介護指導者研修 … <input type="checkbox"/> 修了(修了年月日 年 月 日)			
・認知症高齢者グループホーム開設予定者研修 … <input type="checkbox"/> 修了(修了年月日 年 月 日)			

(別紙6)

管理者経歴書

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
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)			
★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は以下を記載			
・認知症対応型サービス事業管理者研修 …□修了(修了年月日 年 月 日) □未修了(□受講申込済(年 月開催分) ・ □受講申込未)			
・認知症介護実践者研修 …□修了(修了年月日 年 月 日) □未修了(□受講申込済(年 月開催分) ・ □受講申込未)			
・認知症高齢者グループホーム管理者研修 … □修了(修了年月日 年 月 日)			
・認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程) … □修了(修了年月日 年 月 日)			
★地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は以下を記載			
・施設長資格認定講習……………□修了(修了年度——年度)—— □未修了(□受講申込済(——年度開催分) ・ □受講申込未)——			

(別紙8-1)

法人名()

既存の実施事業	介護老人保健施設(従来型・ユニット型)							
併設事業所	有・無	<input type="checkbox"/> 開設済		<input type="checkbox"/> 開設予定(年 月)				
	種別(定員)							
増床数	人	従来型	人部屋 ×		部屋			
増床後定員	人	ユニット型	名 ×		ユニット			
整備可能最低床数	人	※29床(計画床数)未滿で複数の法人による募集があった場合、最低床数以上の床数で次の法人に整備を調整させていただく場合があります(希望がなければ空欄で可)。						
(介護予防)通所リハビリテーションの実施の有無		有 ・ 無						
一日当たりの通所リハビリテーション総利用者予定数		人						
(介護予防)短期入所療養介護の実施の有無		有 ・ 無						
(介護予防)訪問リハビリテーションの実施の有無		有 ・ 無						
従業者の職種・員数	医 師		薬剤師		看護職員		介護職員	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
常 勤(人)								
非常勤(人)								
従業者計(人)								
	理学・作業療法士等		栄養士又は管理栄養士		支援相談員		介護支援専門員	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
常勤(人)								
非常勤(人)								
従業者計(人)								
施設を共用する事業所等の名称 (共用する場合記入)		名 称						
設備基準上の数値記載項目等								
療 養 室	1室の最大定員	人						
	入所者1人当たりの最小床面積	m ²						
廊 下	片廊下の幅	m						
	中廊下の幅	m						
機能訓練室面積		m ²						
食堂面積(共同生活室)		m ²						
その他の費用 (介護保険外の利用者負担)		項 目					費 用 額	
		食費						
		居住費						
		その他()						

備考 1 (従来型・ユニット型)のいずれかを○で囲んでください。

備考 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するかまたは別様に記載した書類を添付してください。

(別紙8-2)

法人名()

実施予定事業	介護医療院(従来型 ・ ユニット型)							
併設事業所	有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 開設済 <input type="checkbox"/> 開設予定(年 月)						
	種別(定員)							
入所定員	人	従来型	人部屋 × 部屋					
		ユニット型	名 × ユニット					
整備可能最低床数	人	※21床(計画床数)未滿で複数の法人による募集があった場合、最低床数以上の床数で次の法人に整備を調整させていただく場合があります(希望がなければ空欄で可)。						
(介護予防)通所リハビリテーションの実施の有無		有 ・ 無						
一日当たりの通所リハビリテーション総利用者予定数		人						
(介護予防)短期入所療養介護の実施の有無		有 ・ 無						
(介護予防)訪問リハビリテーションの実施の有無		有 ・ 無						
従業者の職種・員数	医 師		薬剤師		看護職員		介護職員	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
常 勤(人)								
非常勤(人)								
従業者計(人)								
	理学・作業療法士等		栄養士又は管理栄養士		介護支援専門員		診療放射線技師	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
常勤(人)								
非常勤(人)								
従業者計(人)								
施設を共用する事業所等の名称 (共用する場合記入)		名 称						
設備基準上の数値記載項目等								
療 養 室	1室の最大定員	人						
	入所者1人当たりの最小床面積	㎡						
	廊 下	片廊下の幅	m					
		中廊下の幅	m					
	機能訓練室面積		㎡					
	食堂面積(共同生活室)		㎡					
その他の費用 (介護保険外の利用者負担)		項 目				費 用 額		
		食費						
		居住費						
		その他()						

備考 1 (従来型・ユニット型)のいずれかを○で囲んでください。

備考 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するかまたは別様に記載した書類を添付してください。

(別紙8-3)

法人名()

実施予定事業	認知症対応型共同生活介護・サテライト型認知症対応型共同生活介護						
併設事業所	有・無	<input type="checkbox"/> 開設済		<input type="checkbox"/> 開設予定(年 月)			
	種別(定員)						
共同生活住居数 (ユニット数)	戸	1ユニット		2ユニット		3ユニット	
利用定員	人	人		人		人	
従業者の職種・員数	介護従業者		介護従業者		介護従業者		
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常勤(人)							
	非常勤(人)						
	従業者計(人)						
従業者の職種・員数	計画作成担当者						
	専従	兼務					
常勤(人)							
	非常勤(人)						
	従業者計(人)						
耐火構造物、準耐火構造物等の別	耐火構造物・準耐火構造物・その他						
居室数及び面積	m ² × 室 (うち個室 室)		m ² × 室 (うち個室 室)		m ² × 室 (うち個室 室)		
その他の費用 (介護保険外の利用者負担)	項目			費用額			
	食費						
	宿泊費						
	水道光熱費						
	その他()						

- 備考 1 認知症対応型共同生活介護・サテライト型認知症対応型共同生活介護のいずれかを○で囲んでください。
 2 2ユニット以上の場合、それぞれのユニットごとに内容を記入してください
 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するかまたは別様に記載した書類を添付してください。

(別紙8-4)

法人名()

実施予定事業		小規模多機能型居宅介護 ・ サテライト型小規模多機能型居宅介護					
本体事業所 (サテライト型の場合のみ)		種別(定員)					
		事業所名				開設年月日(年 月 日)	
併設事業所		有 ・ 無		<input type="checkbox"/> 開設済 <input type="checkbox"/> 開設予定(年 月)			
		種別(定員)					
登録定員						人	
通いサービスの利用定員						人	
宿泊サービスの利用定員						人	
従業者の職種・員数		介護従業者		うち看護職員		介護支援専門員	
		専従		兼務		専従	
常勤(人)							
非常勤(人)							
従業者計(人)							
耐火構造物、準耐火構造物等の別						耐火構造物 ・ 準耐火構造物 ・ その他	
居間及び食堂の合計面積						m ²	
宿泊室の室数及び面積				m ² ×		室	
営業日				365日			
営業時間		(通い) :		~ :			
		(宿泊) :		~ :			
		(訪問) 24時間					
その他の費用 (介護保険外の利用者負担)		項目				費用額	
		食費					
		宿泊費					
		その他()					
通常の事業実施地域							

備考 1 小規模多機能型居宅介護・サテライト型小規模多機能型居宅介護のいずれかを○で囲んでください。
2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するかまたは別様に記載した書類を添付してください。

(別紙8-5)

法人名()

実施予定事業	看護小規模多機能型居宅介護 ・ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					
本体事業所 (サテライト型の場 合のみ)	種別(定員)					
	事業所名				開設年月日(年 月 日)	
併設事業所	有・無	<input type="checkbox"/> 開設済 <input type="checkbox"/> 開設予定(年 月)				
	種別(定員)					
訪問看護事業所の指定の有無	有・無	病院 ・ 診療所 ・ 訪問看護ステーション				
	名 称					
登録定員						人
通いサービスの利用定員						人
宿泊サービスの利用定員						人
従業者の職種・員数	介護従事者		うち保健師又は看護職員		介護支援専門員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)						
非常勤(人)						
従業者計(人)						
耐火構造物、準耐火構造物等の別	耐火構造物 ・ 準耐火構造物 ・ その他					
居間及び食堂の合計面積						m ²
宿泊室の室数及び面積	m ² ×					室
営業日	365日					
営業時間	(通い) : ~ : (宿泊) : ~ : (訪問) 24 時間					
その他の費用 (介護保険外の利用者負担)	項目			費用額		
	食費					
	宿泊費					
	その他()					
通常の実施地域						

備考 1 看護小規模多機能型居宅介護 ・ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護のいずれかを○で囲んでください。

2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するかまたは別様に記載した書類を添付してください。

(別紙9)

事業の実施方針等

法人名 _____

実施予定事業 _____

1. 運営理念及び基本方針

(1) 本事業を行うにあたっての理念や基本方針、応募に至る経緯、動機
介護保険事業を行うにあたっての理念や基本方針、応募に至る経緯、動機に加えて、実施サービスの意義・目的などについても記載してください。

(2) サービスの質の向上への取り組み
サービス提供の質の向上への具体的な目標・方策、サービスの創意工夫などについて記載してください。

(3) 認知症介護に対する考え方
認知症の方への対応の具体的な方法などについて記載してください。

2. 施設・事業所の立地状況等

(1) 整備予定地の選定理由

事業を行うために、当該整備予定地を選定した理由などについて記載してください。

(2) 整備予定地の周辺状況

整備予定地の近隣の環境などについて詳細に記載してください。

最寄りのバス停留所名またはJ R 駅名	
事業所からの距離・時間	k m ・ 徒歩 分
住宅地からの距離	k m
主な行政機関名および距離	(k m)
主な医療機関名および距離	(k m)

3. 施設・事業所の管理体制について

※単に書籍などからの抜粋ではなく法人としての考えを記載してください。

(1) 緊急時の対応について

危機管理体制の内容について記載してください。

(2) 防災への対応について

災害に対する備え（業務継続計画などの具体的な計画、定期的な訓練など）、連携体制について記載してください。

(3) 衛生管理および感染症予防について

感染症や食中毒に対する具体的な予防策、発生した際の方策について記載してください。

(4) 事故・虐待防止について

事故・虐待防止に対する取組み、発生した際の方策について記載してください。

(5) 苦情処理について

苦情処理の体制について記載してください。

(6) ハラスメント対策について
ハラスメント防止のための取り組みについて記載してください。

(7) 介護現場における離職防止・定着促進について
職員の離職防止・定着促進のための取り組みについて記載してください。

4. 地域等との連携

(1) 事業所設置（予定）周辺地域への説明会開催状況
事業内容の説明などを行った場合はその開催状況を、開催予定がある場合はその計画を記載してください（日時、場所、参加人数、対象者、説明内容、質問および回答）。

(2) 利用者家族との交流や地域との連携

利用者家族間の交流活動（家族会等）や地域住民などとの連携について記載してください。

(3) 医療機関との協力体制に関する考え方

日常、緊急時の協力体制について記載してください。

※様式は変更せずに、それぞれ簡潔かつ明瞭に記載してください。

記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するかまたは別様に記載した書類を添付してください。

参考1

介護老人保健施設における増床の形態について

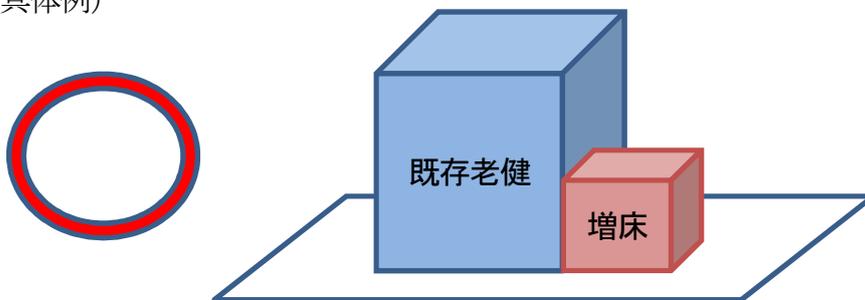
増床については、既存介護老人保健施設（以下「老健」とする）と同一敷地内での増床であり、増築する場合はその増築部分が併設しているものとします。具体的には以下の通りです。

1. 増床の形態

①既存老健の一部を改築又は増築し、増床する。

※増築部分を既存老健と室内通路などで繋げる場合などは、長寿福祉課に事前に質問票（P43）で確認してください。

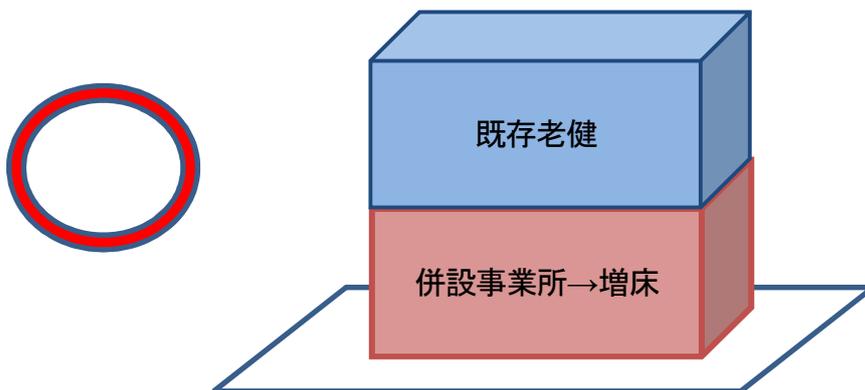
具体例)



②既存老健の併設事業所や同一建物内の事業所を廃止し、老健を増床する。

※併設事業所の例：通所リハビリテーション事業所や短期入所生活介護事業所など。

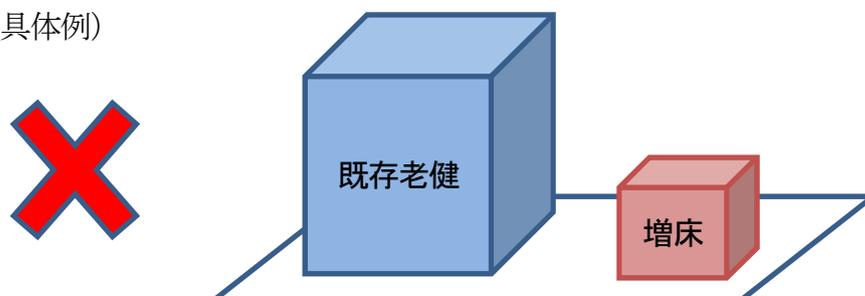
具体例)



2. 注意事項

- ①増床後の施設についても、介護老人保健施設の設備基準を満たすことを確認のうえ、応募してください。
- ②同一敷地内であっても、増床部分のみを別棟で建設する場合は対象となりません。

具体例)



- ③既存の老健（従来型・ユニット型）と同じ型でなくとも増床対象としますが、開設許可がそれぞれ異なるため、職員配置や設備基準に十分留意してください。
 - ④増床する居室の形態（多床室、個室など）については問いません。
 - ⑤増床に伴い、増床部分に併設する事業を新たに行う場合は、当該併設事業については選定後に別途協議を行うこととします。
- ※併設事業所の例：通所リハビリテーション事業所や短期入所生活介護事業所など。

	構造上同一建物	構造上別棟だが廊下などでつながっている	別棟
既存老健と同一敷地	○	△ (質問票で事前照会)	×
既存老健と別の敷地	×	×	×

※増床の形態について不明な点がある場合は、事前に質問票（P 4 3）で質問を受け付けます。

同一敷地と併設は、以下のとおりとします。

同一敷地

- 既存老健が建てられている敷地内の土地。
- 既存老健が建てられている敷地に接しており、土地の形状や名義などから同一敷地と認められるもの。

併設

- 既存老健と同一敷地内にあり、かつ業務上支障がないと認められる状態で増築部分が存在するもの。

参考2 日常生活圏域別事業所整備状況（令和7年3月1日現在）

網掛け部分は今回募集するサービス

		介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型共同生活介護	定期巡回・随時対応訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
1	上野ヶ丘		1	1					
2	碩田		1	1	1	1		1	
3	王子		1	1		2		1	
4	大分西	1			1	1			
5	南大分		1			2			1
6	城南・賀来	2	1	1		3		1	
7	城東			2		4			
8	滝尾	2	2	1		3		1	
9	明野	1		1		1			1
10	原川					1			
11	鶴崎		1	3		2		1	1
12	大東	2	1	1		2		1	
13	東陽	1				2	1	1	
14	大在		1			2		1	
15	坂ノ市	1				3			
16	植田	2		1		2			
17	植田西		1	2		2			2
18	植田南		1	1		1			1
19	植田東	2	1	1		2		1	
20	竹中・判田	3	1	1		4	1	1	1
21	戸次・吉野	1	1	1		1			
22	野津原	1				2			
23	佐賀関・神崎	1	1	1		4			
合計		20	16	20	2	47	2	10	7

参考3

関係法令等一覧

- 介護保険法
- 介護保険法施行令
- 介護保険法施行規則
- 大分市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等を定める条例
- 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
- 大分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に関する基準等を定める条例
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
- 指定地域密着型介護予防サービスに要する額の算定に関する基準
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
- 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」に規定する研修について
- 大分市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- 大分市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について
- 大分市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
- 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について
- 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
- 大分市介護サービス事業者の指定等に関する規則
- 大分市老人福祉法施行細則

質 問 票

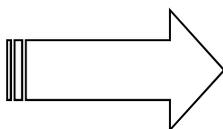
質問日	令和 年 月 日 ()
質問者	サービス種類 法人名 担当者名 連絡先 TEL FAX e-mail
質問項目	
質問内容	

※申込書に何を書けばよいか、どこの圏域がよいかなど、審査に係る事項についてはお答えできません。

※メールまたはファクスでの受付とします。

※質問期間は、令和7年3月24日(月)から5月16日(金)の午後5時15分まで。

※随時、質問者名を伏せ、質問内容及びその回答を大分市ホームページで公開しますので個別に返信はいたしません。



送信先

大分市長寿福祉課 事業推進担当班 行
(FAX 番号 097-548-5387)
(e-mail : todokede@city.oita.oita.jp)