

令和 3 年度

定期巡回・随時対応型訪問介護看護開設  
事業者 公募要項

令和 3 年 7 月

今 治 市

## 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について

高齢化率の上昇に伴い、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を 24 時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して、医療と介護の連携が不足している問題があります。このため、平成 24 年に日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスが創設されました。

## 2 公募の趣旨

本市においては、第 8 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和 3 年度～令和 5 年度）に基づき、各包括単位（市内 6 か所）に 1 事業所以上定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの整備を目指しており、介護保険法第 78 条の 13 の規定に基づき、開設事業者の公募を行います。

## 3 公募内容及び応募資格等

### （1）公募内容

| 整備数                | 事業所の形態            | 整備対象圏域等                                                                         |
|--------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 整備対象圏域ごとに<br>1 事業所 | 一体型・連携型<br>どちらでも可 | 第 8 期介護保険事業計画に<br>定める<br>1 日吉・近見圏域<br>2 桜井・朝倉・玉川圏域<br>3 吉海・宮窪・伯方・上浦<br>大三島・関前圏域 |

### （2）応募資格

応募ができる事業者は、以下の要件を満たすことが必要となります。

|   |                                                                     |
|---|---------------------------------------------------------------------|
| ア | 応募主体は、法人格を有していること。（営利・非営利は問わない）                                     |
| イ | 令和 3 年 4 月 1 日時点で、今治市内において指定介護サービス事業所を開設・運営している法人であること。             |
| ウ | 関係法令等を遵守できるもので、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を、整備・運営するために必要となる十分な資力・能力・意欲等を有すること。 |
| エ | 法人に国税・県税及び市税の滞納がないこと。法人代表者についても今治市税の滞納がないこと。                        |
| オ | 令和 4 年度中に整備事業完了できること。                                               |
| カ | 介護保険法第 78 条の 2 第 4 項各号の規定に該当しないものであること。                             |

## 4 開設計画について

開設計画については、以下の点に留意してください。要件を満たさない場合は受付できません。

### (1) 土地・建物等について

#### ① 既存の建物を活用する場合

・用途変更後の図面を作成し、都市計画法・建築基準法等関係法令に適合しているか関係課に確認をとってください。

#### ② 新たに建物を創設する場合

・今治広域都市計画区域については、原則市街化区域に限られます。菊間都市計画区域・都市計画区域外についてはこの限りではありません。

・計画地の利用制限につき、関係法令（都市計画法・農地法・農業振興地域の整備に関する法律等）を確認し、事業所を開設することについて、関係部局・機関に確認をとってください。

### (2) 整備・運営等について

・整備・運営計画の策定にあたっては、下記の条例等を遵守するとともに、建築基準法及び消防法、その他関係法令も合わせて遵守したものとしてください。

今治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を定める条例  
(平成 24 年今治市条例第 43 号)

## 5 開設事業者の選定

### (1) 選定方法

- ① 開設事業者は、「今治市地域密着型サービス拠点等整備事業者選定審議会」の審査及び「今治市介護保険運営協議会」の意見聴取を経て市長が決定します。
- ② 審査は、事務局による書類審査・ヒアリングの後、選定審議会において応募事業者の書類審査・ヒアリングを行います。

## (2) 審査基準

主に次の項目についての審査を行います。

|   | 評価項目            | 選定項目                                                        |
|---|-----------------|-------------------------------------------------------------|
| 1 | 運営主体について        | ・ 法人の理念、姿勢<br>・ 事業実績                                        |
| 2 | 事業の目的及び運営方針について | ・ 事業応募の動機<br>・ 事業の理解と取組                                     |
| 3 | 事業所の開設計画について    | ・ 立地場所<br>・ 事業所の設備                                          |
| 4 | 事業内容について        | ・ 事業所の形態<br>・ 通常の事業の実施地域<br>・ 人員基準<br>・ 設置する機器等             |
| 5 | 職員について          | ・ 配置（予定）職員の資質<br>・ 職員の確保、資質向上に対する方策                         |
| 6 | 運営について          | ・ 法令遵守体制<br>・ 地域貢献への方策<br>・ 運営基準を満たすための取組<br>・ 安定的な経営の実現性 等 |
| 7 | 総合評価            | ・ 1 から 6 の各項目以外にアピールできる項目                                   |

## 6 応募手続き

### (1) 申込意向確認書の提出

応募予定の方は、申込意向確認書（別紙 1）を期日までに提出してください。

#### 【申込意向確認書の提出期限】

令和 3 年 8 月 31 日（火）午後 5 時まで

※ 持参又は郵送（提出期限までに必着）にて提出してください。申込意向確認書の提出なき場合、公募申込書の提出はできません。

### (2) 応募書類の提出

応募事業者は、公募申込書（様式 1）及び関係書類（以下「応募書類」という。）を期日までに提出してください。

**【応募書類の受付期間】****申込意向確認書受理後 ～ 9月30日（木）午後5時（期限厳守）**

※ 必ず電話で予約の上、持参（郵送不可）してください。ただし、土曜日・日曜日及び祝日は除きます。 電話番号：0898－36－1526

※ 受付時間は午前9時～午後5時まで

**【応募書類の提出場所】****今治市別宮町一丁目4番地1****今治市 健康福祉部 高齢介護課（第2別館1階）****（3）提出書類の体裁等**

提出書類に不備・不足がある場合は、審査の対象外となりますので、以下の体裁を整えた上で提出してください。

- ・ 資料は、証明書類など既定のものや図面等を除き、原則A4版に統一すること（A3折込み可）
- ・ 全体の目次を付け、「（4）応募に係る提出書類一覧」の順番に綴ること
- ・ 項目ごとに提出書類一覧の番号表記のインデックスを付けた仕切り紙（白紙）を綴じること
- ・ 提出書類は左側に穴をあけてファイルに綴じ、表紙及び背表紙には、「令和3年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護開設事業応募書類 法人名」と記載すること。

**（4）応募に係る提出書類一覧**

| 書 類 名      | 記 載 内 容                                                                | 様 式                           |
|------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1 公募申込書    | 所定の様式                                                                  | 様式1                           |
| 2 誓約書      | 所定の様式                                                                  | 様式2                           |
| 3 定款又は寄付行為 | 最新のもの                                                                  |                               |
| 4 法人登記簿謄本  | 申込日前3か月以内に発行されたもの                                                      |                               |
| 5 納税証明書等   | 法人：国税・県税・市税について未納がないことがわかる証明書<br>法人代表者：今治市税が賦課されている場合、市税未納がないことがわかる証明書 | 国税：納税証明書(その3の3)<br>県・市税：完納証明書 |

|              |                                                                                        |            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6 事業者概要      | ①事業経歴・実績<br>②事業者の基本的事項<br>・代表者の履歴<br>・役員構成等<br>③事業者の概要（既に運営している事業の詳細がわかるもの。パンフレットでも可。） | 任意様式       |
| 7 決算書等       | ①最近3年間の決算書類<br>②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                                        | 任意様式       |
| 8 事業計画書      | 所定の様式                                                                                  | 様式3        |
| 9 予定スケジュール   | 開設までの日程表                                                                               | 任意様式       |
| 10 開設予定地     | ①周辺地図・公図<br>②現況写真<br>③土地・建物登記簿謄本<br>④土地・建物の取得・貸与の場合はその確約書等                             | 任意様式       |
| 11 基本計画図面    | 建物の配置図、平面図、立面図、各室面積表                                                                   | 任意様式       |
| 12 資金計画書     | ①開設資金計画<br>②資金借入れがある場合は、借入金償還計画<br>③収支見込シミュレーション                                       | 任意様式       |
| 13 関係部局との協議書 | 土地の利用制限、建物の建築基準について、関係部局との協議経過を記録したもの                                                  | 参 考<br>様 式 |

※ 上記のほか、必要に応じて追加書類の提出を求める場合があります。

## （５）応募書類に係る留意事項

- ① 正本1部、副本9部（コピー可）の計10部ご提出ください。
- ② 正本には法人登記簿謄本、納税証明関係書類の原本を添付してください。
- ③ 提出のあった申込意向確認書及び応募書類（以下「応募書類等」という。）は、審査・選考後においても返却しません。
- ④ 応募書類等の作成に伴う費用は全額事業者負担となります。
- ⑤ 市から求めた応募書類等の修正・追加等について、指定した期限までに提出されなかった場合は、応募を辞退したものとして取り扱います。
- ⑥ 他の応募事業者の整備計画の内容に関する問い合わせについては、直接又は間接の如何を問わず、一切応じません。
- ⑦ 公募申込後に辞退をする場合は、速やかに理由を記載した辞退届（別紙2）を提出してください。

- ⑧ 施設整備を行う事業用地（建物等を含む）権利者又は地域住民等との確約書等に基づき生じた損害賠償請求権等については、応募法人の責任に帰属するものであり、市はその責任を負いません。また求償権の行使についても同様です。
- ⑨ 応募書類等については、今治市情報公開条例（平成 17 年条例第 19 号）の規定に基づき、申請者、個人の正当な権利利益等を害するおそれがない範囲において、その内容の全部若しくは一部分を公開する場合があります。
- ⑩ 今治市暴力団排除条例（平成 22 年条例第 50 号、以下「市暴排条例」という。）第 2 条に既定する暴力団、暴力団員又はこれらの者と密接な関係にある者及び市暴排条例に反する行為を行う者は一切応募できません。これに違反していることが判明した場合は、審査を行うことなく失格とします。

## （６）禁止事項

- ① 応募書類等の内容に重大な不備や虚偽の記載があったと認められる場合は、応募を無効とします。
- ② 事業者選定の働きかけを行うなどの目的のために、応募事業者又はその関係者が、直接又は間接的に市職員・審議会の委員等に接触を行った場合は、応募無効となることがあります。
- ③ 選定後において、関係法令に適合することが不可能となった場合や、今回の応募内容に重大な変更が生じた場合は、選定を取り消すことがあります。

## （７）質問及び回答

|      |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受付期間 | 令和 3 年 7 月 1 日（木）～8 月 30 日（月） 午後 5 時まで                                                                                                                                                                                                           |
| 受付方法 | <p>質問票（別紙 3）により F A X 又はメールのいずれかで受付。電話や来訪など口頭による質問は受け付けません。</p> <p>回答は内容により、折り返し又は高齢介護課ホームページに Q &amp; A として随時掲載予定。（最終回答 8 月 31 日）</p> <p>F A X : 0898-34-5077 / E-mail : <a href="mailto:kourei@imabari-city.jp">kourei@imabari-city.jp</a></p> |

## （８）公募予定スケジュール（予定）

| 実施時期                     | 実 施 内 容                                                             |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 令和 3 年 7 月 1 日           | 市ホームページ等で公募実施の周知                                                    |
| 8 月 31 日                 | 申込意向確認書の提出期限                                                        |
| 申込意向確認書受理後<br>～ 9 月 30 日 | 応募書類の受付期間                                                           |
| 10 月                     | 書類審査・ヒアリング等                                                         |
| 11 月                     | <p>今治市地域密着型サービス拠点等整備事業者選定審議会で選定</p> <p>今治市介護保険運営協議会の意見聴取・選定結果通知</p> |

※ 現時点での予定のため、日程は変更になることがあります。

## 7 開設準備等に対する補助金

- ① 事業所開設準備に係る経費の補助については、愛媛県の地域医療介護総合確保基金の活用を検討しておりますが、金額については現在のところ未定です。
- ② 市単独による整備補助はありません。
- ③ 本公募に基づく応募書類のうち、資金計画書については、市からの補助金が交付されないものとして書類を作成してください。

## 8 選定後の手続き

選定審議会において事業者選定後、「今治市介護保険運営協議会」の意見聴取を経て、市長が整備事業者の決定を行います。

整備完了後、今治市において、介護保険法に基づく定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を行います。

なお、指定申請時に指定基準を満たさない場合には、指定しないことがあります。

(問い合わせ先)

〒794-8511 今治市別宮町一丁目4番地1

今治市健康福祉部高齢介護課 介護保険担当

T E L : 0 8 9 8 - 3 6 - 1 5 2 6

F A X : 0 8 9 8 - 3 4 - 5 0 7 7

E-mail : [kourei@imabari-city.jp](mailto:kourei@imabari-city.jp)



## 申 込 意 向 確 認 書

令和 年 月 日

(宛先) 今 治 市 長

所 在 地

法 人 名

代表者名

印

## 1 応募予定開設計画の概要

|          |                                                                                                                                         |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の形態   | <input type="checkbox"/> 一体型 <input type="checkbox"/> 連携型                                                                               |
| 整備予定地    | 今治市                                                                                                                                     |
| 日常生活圏域   | 圏域                                                                                                                                      |
| 建物       | <input type="checkbox"/> 創設 <input type="checkbox"/> 既存の建物を活用                                                                           |
| 都市計画法の規制 | <input type="checkbox"/> 都市計画区域内 ( <input type="checkbox"/> 市街化区域 <input type="checkbox"/> 市街化調整区域)<br><input type="checkbox"/> 都市計画区域外 |
| 用途地域     |                                                                                                                                         |

(以下、建物を創設する場合に記入)

|        |                                                                                                                            |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 農振法の規制 | 農用地区域 ( <input type="checkbox"/> 内 <input type="checkbox"/> 外)                                                             |
| 農地法の規制 | <input type="checkbox"/> 甲種農地 <input type="checkbox"/> 第1種農地 <input type="checkbox"/> 第2種農地 <input type="checkbox"/> 第3種農地 |

※ 開設予定地の位置図・公図を添付してください。

※ 該当箇所にチェックを入れてください。記載内容は、現時点での予定を記入してください。

## 2 担当者連絡先

|               |  |
|---------------|--|
| 所属・担当者名       |  |
| T E L / F A X |  |
| E メ ー ル       |  |

※ 開設予定地及び担当者に変更があれば連絡してください。

【申込意向確認書の提出期限】

令和3年8月31日(火) 午後5時まで

令和 年 月 日

## 辞 退 届

(宛先) 今 治 市 長

所 在 地

法 人 名

代 表 者 名

印

令和 年 月 日付けで今治市定期巡回・随時対応型訪問介護看護開設事業者の公募  
申込書を提出しましたが、下記の理由により辞退しますので届け出ます。

### 記

|             |  |
|-------------|--|
| 辞 退 す る 理 由 |  |
|-------------|--|

今治市 高齢介護課 宛 (FAX : 0898-34-5077)  
 (Email : [kourei@imabari-city.jp](mailto:kourei@imabari-city.jp))

令和 年 月 日

## 事業者募集に関する質問票

「令和3年度今治市定期巡回・随時対応型訪問介護看護開設事業者公募要項」について、次のとおり質問票を提出します。

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 法 人 名   |                              |
| 所 在 地   |                              |
| 所属・担当者名 |                              |
| 連 絡 先   | T E L :<br>F A X :<br>Eメール : |

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| 公募要項での<br>該 当 項 目 | ページ :<br>該当箇所 : 行目 ~ 行目 |
|-------------------|-------------------------|

|         |  |
|---------|--|
| 質 問 内 容 |  |
|---------|--|

※ 内容によっては、個別に又はQ&Aとして回答する予定です。

### 【質問の受付期間】

令和3年7月1日(木)～8月30日(月) 午後5時まで

令和 年 月 日

(宛先) 今 治 市 長

所 在 地

法 人 名

代表者名

印

## 令和 3 年度今治市定期巡回・随時対応型訪問介護看護

## 開設事業者公募申込書

令和 3 年度今治市定期巡回・随時対応型訪問介護看護開設事業者の公募について、下記のとおり応募します。

## 記

## 1 開設計画

|                              |                              |           |  |
|------------------------------|------------------------------|-----------|--|
| 整 備<br>予 定 地                 | 日常生活圏域：                      |           |  |
| 事業所の形態                       |                              | 事業開始予定年月日 |  |
| <input type="checkbox"/> 一体型 | <input type="checkbox"/> 連携型 | 令和 年 月 日  |  |

※該当するものにチェックをしてください。

## 2 提出書類

応募に係る提出書類一覧のとおり

## 3 担当者連絡先

|               |  |
|---------------|--|
| 所 属 ・ 担 当 者 名 |  |
| T E L / F A X |  |
| E メ ー ル       |  |

## 【公募申込書の受付期間】

申込意向確認書受理後 ～ 9 月 30 日 (木) 午後 5 時まで

令和 年 月 日

## 誓 約 書

(宛先) 今 治 市 長

所 在 地  
法 人 名  
代 表 者 名

印

令和3年度今治市定期巡回・随時対応型訪問介護看護開設事業者の公募申込にあたり、今治市定期巡回・随時対応型訪問介護看護開設事業者公募要項の「3 ②応募資格」に定める欠格事項に該当しないこと及び、応募書類に虚偽の記載がないことを誓います。

また、開設事業者に選定されない場合でも、異議申し立てはいたしません。

## 事業計画書

## 1 運営主体について

|          |                                                                                                                                                                                         |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人名      |                                                                                                                                                                                         |
| 法人所在地    | 〒                                                                                                                                                                                       |
| 法人代表者    |                                                                                                                                                                                         |
| 法人種別     | <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> NPO法人<br><input type="checkbox"/> 株式会社・有限会社 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |
| 法人の理念・姿勢 | ・介護保険事業を営む事業者としての基本理念・経営理念について                                                                                                                                                          |
| 事業実績     | ・介護保険事業又は保健福祉関係の事業の実績について                                                                                                                                                               |

## 2 事業の目的及び運営方針について

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| (1) 事業応募の動機について<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                    |
| (2) 目指している地域密着型サービスのあり方と具体的な取組について<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |

### 3 事業所の開設計画について

|                      |          |                                                                                                                                         |
|----------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 整備<br>予定地<br>の<br>状況 | 整備予定地    | 今治市<br><br>日常生活圏域：                                                                                                                      |
|                      | 都市計画法の規制 | <input type="checkbox"/> 都市計画区域内（ <input type="checkbox"/> 市街化区域・ <input type="checkbox"/> 市街化調整区域）<br><input type="checkbox"/> 都市計画区域外 |
|                      | 敷地面積     | m <sup>2</sup>                                                                                                                          |
|                      | 敷地の所有関係  | <input type="checkbox"/> 自己所有 ・ <input type="checkbox"/> 賃貸（      年） ・ <input type="checkbox"/> 買収（予定）                                  |
|                      | 抵当権      | <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし                                                                               |
| 建物<br>の<br>状況        | 建築面積     | m <sup>2</sup>                                                                                                                          |
|                      | 延床面積     | m <sup>2</sup> うち定期巡回部分                      m <sup>2</sup>                                                                             |
|                      | 整備構造     | （                      ）造（                      ）階建                                                                                     |
|                      | 整備区分     | <input type="checkbox"/> 創設 ・ <input type="checkbox"/> 改築 ・ <input type="checkbox"/> 改修 ・ <input type="checkbox"/> その他（      ）          |
|                      | 建物の所有関係  | <input type="checkbox"/> 自己所有 ・ <input type="checkbox"/> 賃貸（      年） ・ <input type="checkbox"/> 買収（予定）                                  |
|                      | 併設施設     | <input type="checkbox"/> あり（                      ） ・ <input type="checkbox"/> なし                                                       |
|                      | 着工／竣工    | 令和    年    月    日 ～ 令和    年    月    日（予定）                                                                                               |

### 4 事業内容について

|                |                                                           |
|----------------|-----------------------------------------------------------|
| 事業所名（仮称）       |                                                           |
| 事業開始<br>予定年月日  | 令和      年      月      日                                   |
| 事業所の形態         | <input type="checkbox"/> 一体型 <input type="checkbox"/> 連携型 |
| 通常の事業の<br>実施地域 |                                                           |
| 予定利用者数         | 人                                                         |
| 管 理 者          | フガナ<br>氏 名                                                |
|                | （当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、または同一敷地内事業所で兼務する他の職種：兼務の場合のみ記入）    |





連携する訪問看護事業所一覧（事業所の形態で連携型を選択した場合に記入）

| 事業所名称   |   |       |  |     |                                                                |
|---------|---|-------|--|-----|----------------------------------------------------------------|
| 訪問看護事業所 | 1 | 事業所番号 |  | 所在地 | 連携に係る契約                                                        |
|         |   | 事業所名  |  |     | <input type="checkbox"/> 契約済み<br><input type="checkbox"/> 契約予定 |
|         | 2 | 事業所番号 |  | 所在地 | 連携に係る契約                                                        |
|         |   | 事業所名  |  |     | <input type="checkbox"/> 契約済み<br><input type="checkbox"/> 契約予定 |
|         | 3 | 事業所番号 |  | 所在地 | 連携に係る契約                                                        |
|         |   | 事業所名  |  |     | <input type="checkbox"/> 契約済み<br><input type="checkbox"/> 契約予定 |
|         | 4 | 事業所番号 |  | 所在地 | 連携に係る契約                                                        |
|         |   | 事業所名  |  |     | <input type="checkbox"/> 契約済み<br><input type="checkbox"/> 契約予定 |
|         | 5 | 事業所番号 |  | 所在地 | 連携に係る契約                                                        |
|         |   | 事業所名  |  |     | <input type="checkbox"/> 契約済み<br><input type="checkbox"/> 契約予定 |

※記入欄は、適宜追加してください。

※契約済みの場合は「契約書の写し」を、契約予定の場合は「同意書等の写し」を添付してください。

## 5 職員について

### 管理者経歴書

|                 |      |        |                 |
|-----------------|------|--------|-----------------|
| 事業所の名称          |      |        |                 |
| フリガナ            |      | 生年月日   | 年      月      日 |
| 氏 名             |      |        |                 |
| おもな職歴等          |      |        |                 |
| 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） |      |        |                 |
|                 |      |        |                 |

備考1 資格がある場合は、資格等を取得したことがわかる資料（写し）を添付してください。

### 計画作成責任者経歴書

|                   |                                                                                                                                                                      |        |                 |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|
| 当該事業所における職種       | <input type="checkbox"/> オペレーター <input type="checkbox"/> 定期巡回サービスを行う訪問介護員等<br><input type="checkbox"/> 随時訪問サービスを行う訪問介護員等<br><input type="checkbox"/> 訪問看護サービスを行う看護師等 |        |                 |
| フリガナ              |                                                                                                                                                                      | 生年月日   | 年      月      日 |
| 氏 名               |                                                                                                                                                                      |        |                 |
| おもな職歴等            |                                                                                                                                                                      |        |                 |
| 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）    |                                                                                                                                                                      |        |                 |

備考1    資格がある場合は、資格等を取得したことがわかる資料（写し）を添付してください。

当該事業所に勤務するオペレーター経歴書

|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|-----|-----------|------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1   | フリガナ      |      | 資 格 | 兼務の有無                                                                                 |  |
|     | 氏 名       |      |     | <input type="checkbox"/> 有（兼務職種：                      ）<br><input type="checkbox"/> 無 |  |
|     | おもな職歴等    |      |     |                                                                                       |  |
|     | 年 月 ～ 年 月 | 勤務先等 |     | 職務内容                                                                                  |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
| 2   | フリガナ      |      | 資 格 | 兼務の有無                                                                                 |  |
|     | 氏 名       |      |     | <input type="checkbox"/> 有（兼務職種：                      ）<br><input type="checkbox"/> 無 |  |
|     | おもな職歴等    |      |     |                                                                                       |  |
|     | 年 月 ～ 年 月 | 勤務先等 |     | 職務内容                                                                                  |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
| 3   | フリガナ      |      | 資 格 | 兼務の有無                                                                                 |  |
|     | 氏 名       |      |     | <input type="checkbox"/> 有（兼務職種：                      ）<br><input type="checkbox"/> 無 |  |
|     | おもな職歴等    |      |     |                                                                                       |  |
|     | 年 月 ～ 年 月 | 勤務先等 |     | 職務内容                                                                                  |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
|     |           |      |     |                                                                                       |  |
| 備 考 |           |      |     |                                                                                       |  |

※欄が不足する場合は、適宜追加してください。

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| 人材の確保              | 職員の人材確保、また離職率を低くするための具体的方策について |
| 職員の育成及び<br>職場環境の整備 | 研修等を通じた職員の育成及び、職場環境づくりについて     |

## 6 運営について

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| <p>(1) 法令遵守のための具体的な取組について（介護保険法・労働基準法等）</p>      |
| <p>(2) 利用者確保のための具体的な方策について</p>                   |
| <p>(3) ターミナルケアに対する基本的な考え方と具体的な取組について</p>         |
| <p>(4) 質の高いサービスを提供し続けるための基本的な考え方と具体的な取組について</p>  |
| <p>(5) 地域貢献への具体的な方策について（地域包括ケアシステムの中で果たす役割等）</p> |

|                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(6) 苦情に対する解決の体制に関する基本的な考え方と具体的な取組について</p>                                                                                                   |
| <p>(7) 利用者保護対策（事故発生時の対応、衛生管理等の対策）の基本的な考え方と具体的な取組について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故発生時の対応</li> <li>・ 衛生管理（感染症対策含む）</li> </ul> |
| <p>(8) 利用者の人権・尊厳（身体拘束廃止など）に対する基本的な考え方と具体的な取組について</p>                                                                                           |
| <p>(9) 事業所の所在する建物と同一建物等に居住する利用者に対してサービスを提供する場合、当該建物等に居住する利用者以外の者に対してサービス提供を行うための具体的な取組について（数値目標等）</p>                                          |

## 7 その他

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| <p>1 ～ 6 の各項目<br/>以外にアピール<br/>で き る 項 目</p> |  |
|---------------------------------------------|--|

## 関係機関との協議書

### 1 土地利用関係

土地利用に関して関係部局との協議が必要な場合は、その協議内容について概要をご記入ください。（都市計画法、農振法、農地法、その他土地利用に関する法律との関係において建設に支障がないと確認できるもの）

| 日時 | 相談・協議相手<br>(機関名・課名・担当者名) | 相談・協議の概要(各種法令の適用状況、<br>指導の内容等) |
|----|--------------------------|--------------------------------|
|    |                          |                                |
|    |                          |                                |
|    |                          |                                |
|    |                          |                                |
|    |                          |                                |

### 2 建物関係

建物に関して、建築基準法、消防法その他の各種法令の適用状況及び指導の概要などをご記入ください。

| 日時 | 相談・協議相手<br>(機関名・課名・担当者名) | 相談・協議の概要(各種法令の適用状況、<br>指導の内容等) |
|----|--------------------------|--------------------------------|
|    |                          |                                |
|    |                          |                                |
|    |                          |                                |
|    |                          |                                |
|    |                          |                                |