

平成 30 年度

広域型特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の増床に係る  
事業者公募要項

平成 30 年 8 月

今 治 市

## 1 広域型特別養護老人ホームの増床

特別養護老人ホームの入所待機者は年々増加しています。在宅生活が困難な方の地域生活の継続を支援するため、今治市（以下「市」という。）においては、「第7期（平成30年度～平成32年度（2020年度））高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、既存の広域型特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の増床を行います。

## 2 公募の趣旨

整備予定事業者の選定を、公正かつ円滑に進める観点から、希望事業者を公募するものです。

## 3 公募内容及び応募資格等

### (1) 公募内容

施設名	整備数	整備対象圏域等
既存の広域型特別養護老人ホームの増床	20床	市内全域

- ①整備形態について、既存施設の形態が従来型のものについては従来型、ユニット型のものについてはユニット型での増床を条件とします。従来型については、1の居室の定員は1人としますが、入所者相互の視線の遮断その他の入居者のプライバシーの保護に配慮する措置が講じられていると認められる場合は、4人以下の多床室とすることも可能です。
- ②増築・改築の他、ショートステイからの転換も可とします。
- ③1施設あたりの応募床数の上限は20床とします。

### (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	申込時点において、今治市内において広域型特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人
イ	関係法令等を遵守できる者で、事業を整備・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。
ウ	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。
エ	平成31年度（2019年度）中に事業完了できること。
オ	介護保険法第86条第2項各号の規定に該当しない者であること。

## 4 整備計画について

整備計画については、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) 関係法規を満たす計画であること

整備・運営にあたり遵守すべき法令等は以下のとおりです。当該計画の実現性についてあらかじめ関係部署に確認してください。また、愛媛県東予地方局地域福祉課に対して、老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの入所定員の増加認可、介護保険法に基づく介護老人福祉施設の変更等の手続きについて事前協議をお願いします。

- ① 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）
- ② 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- ③ 愛媛県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（平成 24 年愛媛県条例第 61 号）
- ④ 愛媛県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年愛媛県条例第 64 号）
- ⑤ 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）
- ⑥ 都市計画法（昭和 43 年法律第 100 号）
- ⑦ 建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）
- ⑧ 労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）
- ⑨ 消防法（昭和 23 年法律第 186 号）
- ⑩ その他の関係法令等

(2) 計画地について

愛媛県が定める土砂災害警戒区域、土砂災害特別警戒区域に指定されていないことを確認してください。

(3) 財産処分

過去に国・県・市から補助を受けて整備した施設で、増床に伴い補助対象部分に係る財産処分を行う場合は、事前に国等の承認を受けるなど財産処分に手続きが別途必要となります。

## 5 整備予定事業者の選定

(1) 選定方法

- ① 整備予定事業者は、「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」による審査及び「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。
- ③ 審議会において、評点の高い計画から順に順位付けをおこない、増床数の合計が 20 床を超えない範囲において、整備予定事業者として選定を行います。
- ④ 順位付けの結果、20 床をまたがる応募事業者が生じた場合は、提案計画の内容及び実行性を考慮の上、市において調整させていただく場合があります。

- ⑤ 公募の結果、整備予定事業者の応募がなかった場合及び審査の結果、整備予定事業者が決定しなかった場合等は、平成 31 年度（2019 年度）に改めて公募を行う予定です。

(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念、姿勢</li> <li>・事業実績</li> </ul>
2	事業の目的及び運営方針について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業応募の動機</li> <li>・事業の理解と取組</li> </ul>
3	施設の整備計画について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整備形態、建物構造、設備</li> </ul>
4	利用者について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者への支援方法</li> <li>・サービスの質の向上策</li> <li>・苦情解決体制の内容、利用者保護対策、利用者の尊厳保持</li> </ul>
5	職員について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の資格及び配置</li> <li>・職員の確保、資質向上に対する方策</li> </ul>
6	運営について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民との連携及び交流</li> <li>・地域貢献</li> <li>・食事の提供</li> <li>・協力医療機関等との連携体制</li> </ul>
7	総合評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 から 6 の各項目以外に評価すべき事項</li> </ul>

## 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】**

**平成 30 年 8 月 31 日（金）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】

平成30年9月3日（月）～9月28日（金）午後5時（期限厳守）

※ 必ず電話で予約のうえ、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

今治市役所 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うえ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) 応募にかかる提出書類一覧」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、「平成30年度 広域型特別養護老人ホーム増床応募書類 法人名」を記載すること。

(4) 応募にかかる提出書類一覧

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：平成29年度分の国税・県税・市税について未納がないことがわかる証明書 法人代表者：今治市税が賦課されている場合、平成29年度分の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) 県・市税：完納証明書

6 法人の概要	①事業経歴・実績 ②事業者の基本的事項 ・代表者の履歴 ・役員構成等 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
7 決算書等	①最近3年間の決算書類 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
8 指導監査結果書類 (直近のもの)	増床を予定する既存施設に対する愛媛県等による指導監査に係る結果通知書の写し及び改善報告書の写し	
9 事業計画書	所定の様式	様式3
10 施工スケジュール	増床までの日程表	任意
11 計画予定地	①周辺地図 ②現況写真 ③権利関係が確認できるいずれかの書類 ・土地・建物登記簿謄本の写し ・土地・建物の売買契約書又は賃貸借契約書の写し ・土地・建物等確保の見込み（確約書等）	任意
12 基本計画図面等	建物の配置図、平面図、立面図、各室面積表 ※増床部分が判るようにすること ※平面図には主要な部屋の面積と廊下幅を内法で記載すること	任意
13 資金計画書	①建設資金計画、事業運営資金計画 ②資金借入れがある場合は、借入金償還計画 ③収支見込シミュレーション	任意
14 関係部局との協議書	関係部局（愛媛県東予地方局等）との事前協議内容を記録したもの	参考 様式1

※ 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) 応募書類にかかる留意事項

- 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出書（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、応募無効となる場合があります。
- ③ 選定後において、予定時期までに整備の見込みが立たない場合や、今回の応募内容に重大な変更が生じた場合は、選定を取り消す場合があります。

（7）質問及び回答

受付期間	平成30年8月1日（水）～8月30日（木） 午後5時まで
受付方法	質問票（別紙3）によりFAX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。 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&Aとして随時掲載予定。（最終回答は8月31日） FAX：0898-34-5077 / E-mail： <a href="mailto:kourei@imabari-city.jp">kourei@imabari-city.jp</a>

（8）公募予定スケジュール

実施時期	実施内容
平成30年8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
9月3日 ～28日	応募書類の受付期間
10月	書類審査・ヒアリング等
11月	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
12月	今治市介護保険運営協議会の意見聴取・選定結果通知

※ 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 施設整備の補助金

- ① 広域型特別養護老人ホーム増床の開設準備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

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、愛媛県東予地方局地域福祉課に対して、老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの入所定員の増加認可、介護保険法に基づく介護老人福祉施設の変更等の手続きを行っていただきます。

(問合先)

〒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 介護保険係

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



## 申 込 意 向 確 認 書

平成 年 月 日

今 治 市 長 様

所 在 地

法 人 名

代 表 者 名

印

### 1 広域型特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）増床整備計画

整備予定所在地	今治市	
敷地の所有関係	借地 ・ 自己所有 ・ 買収予定	
施設の所有関係	借家 ・ 自己所有 ・ 買収予定	
増床整備計画	増床数	(                      ) 床
	整備形態	増築 ・ 改築 ・ 改修（ショートからの転換等） その他（                      ）

### 2 担当者連絡先

所属・担当者名	
T E L / F A X	
E    m    a    i    l	

※ 整備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】

平成30年8月31日（金）午後5時まで

平成 年 月 日

## 辞 退 届

今 治 市 長 様

所 在 地  
法 人 名  
代 表 者 名 印

平成 年 月 日付けで平成 30 年度広域型特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の増床事業者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)  
 (E mail : [kourei@imabari-city.jp](mailto:kourei@imabari-city.jp))

平成 年 月 日

## 事業者募集に関する質問票

「平成 30 年度広域型特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の増床に係る事業者公募要項」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	TEL : FAX : Eメール :

募集要項での 該当項目	ページ : 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。

### 【受付期間】

平成 30 年 8 月 30 日（木）午後 5 時まで

平成 年 月 日

今治市長様

所在地  
法人名  
代表者名 印平成30年度広域型特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の増床  
事業者公募申込書

平成30年度広域型特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の増床事業者の公募について、  
下記のとおり応募します。

記

## 1 既存の広域型特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

施設の 所在地	〒 ー 日常生活圏域：
------------	----------------

## 2 増床整備計画

増床数	( ) 床
整備形態	増築 ・ 改築 ・ 改修（ショートからの転換等） その他（ )

## 3 提出書類

応募にかかる提出書類一覧のとおり

## 4 担当者連絡先

所属・担当者名	
T E L / F A X	
E メ ー ル	

## 【公募申込書の提出期限】

平成30年9月3日（月）～9月28日（金）午後5時まで

平成 年 月 日

## 誓 約 書

今 治 市 長 様

所 在 地

法 人 名

代 表 者 名

印

平成30年度広域型特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の増床事業者の公募申込にあたり、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、整備予定事業者に選定されない場合でも、一切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) 介護老人福祉施設の増床に応募された動機について
(2) 目指しているサービスのあり方と具体的な取組について
(3) 社会福祉法人の責務として、低所得者に対する配慮について

### 3 増床整備計画について

施設名					
施設所在地		〒 今治市 日常生活圏域：			
施設の状況 (平成30年9月1日現在)	入居定員	入居者数	型 式	ユニット数	ショートステイ (併設型)
	人	人	従来型・ユニット型	人× エット 人× エット	床
	居 住 費		食 費		日 常 生 活 費
	円		円		円
	併設施設 (ショートステイ除く)				
	種 別		事 業 所 名		
増 床 数		床			
整 備 形 態		増築 ・ 改築 ・ 改修 (ショートからの転換等) その他 ( )			
都市計画法上の用途地域					
敷地面積		【現況】 m <sup>2</sup>		・【増床後】 m <sup>2</sup>	
建 ぺ い 率		【現況】 %		・【増床後】 %	
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) の別			
抵 当 権		<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし			
立 地 の 特 徴		・ 住み慣れた地域、住宅地や利便性など周辺環境・敷地の特徴などについて			
建 物 面 積		【現況】 m <sup>2</sup>		・【増床後】 m <sup>2</sup>	
延 床 面 積		【現況】 m <sup>2</sup>		・【増床後】 m <sup>2</sup>	
整 備 構 造		【現況】 ( ) 造 ( ) 階建 【増床後】 ( ) 造 ( ) 階建			

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）の別
建物の特徴	<p>・施設のハード面での特徴、また今回増床設計するにあたり、特に工夫、配慮した点について</p>
着工 / 竣工	平成    年    月    日 ～ 平成    年    月    日（予定）



#### 4 利用者について

(1) 利用者の生きがいがづくりに関する考え方と具体的な取組について
(2) 認知症高齢者ケアに対する基本的な考え方と具体的な取組について
(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
(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
(5) 苦情に対する解決の体制に対する基本的な考え方と具体的な取組について
(6) 利用者保護対策（事故発生時の対応、衛生管理等の対策、非常災害対策）の基本的な考え方と具体的な取組についてについて
・ 事故発生時の対応
・ 衛生管理（感染症対策含む）
・ 非常災害対策

(7) 利用者への人権・尊厳（プライバシー保護・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

5 職員について

<管理者（施設長）>  氏名  _____  生年月日  ____年 ____月 ____日	専任 ・ 兼務（ _____ ）	
	資格の種類	資格取得年月
	経験年数（ ____年 ____か月）	
受講した研修等		
主 な 経 歴 等		
年 月 ～ 年 月	勤務先等	職務内容

<医 師>  氏名  _____  生年月日  ____年 ____月 ____日	専任 ・ 兼務（ _____ ）	
	資格の種類	資格取得年月
	経験年数（ ____年 ____か月）	
受講した研修等		
主 な 経 歴 等		
年 月 ～ 年 月	勤務先等	職務内容

<計画作成担当者>  氏名  _____  生年月日  _____年 月 日	専任 ・ 兼務 ( )	
	資格の種類	資格取得年月
	経験年数 ( 年 か月)	
	受講した研修等	
主 な 経 歴 等		
年 月 ~ 年 月	勤務先等	職務内容

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 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

(1) 地域との連携について (増床に向けての地域住民への理解を得るための方策)
(2) 地域との交流 (具体的な方法) について
(3) 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特養の果たす役割)

<p>(4) 食事の提供について (食事面での特徴等)</p>
<p>(5) 協力医療機関等との連携体制について (具体的な連携をどのように考えているか)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医療機関名 ( )</li> <li>・協力歯科医療機関名 ( )</li> </ul>

**7 総合評価**

<p>1～6の各項目 以外に評価 すべき事項</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 (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、 指導の内容等)

### 2 建築基準関係

建築に関して、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 (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、 指導の内容等)

### 3 施設の設備基準関係

老人福祉法、介護保険法による施設の設備基準について、関係機関との協議内容について概要をご記入ください。

日時	相談・協議相手 (機関名・課名・担当者名)	相談・協議の概要 (指導の内容等)