

令和4年度

認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

整備事業者 公募要項

令和4年7月

今 治 市

1 認知症高齢者グループホームの整備

高齢化率の上昇に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれています。認知症施策の充実を図るとともに、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8期（令和3年度～令和5年度）高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、認知症高齢者グループホーム（以下「グループホーム」という。）の整備を図ります。

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

入居定員	対象圏域等
18人（2ユニット）	市内全域

新規指定希望事業者は、1事業所（2ユニット定員18人）での応募とします。ただし、既存の施設等が有効に活用できる場合は、1ユニット定員9人での応募も認めることとします。

（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	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4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者で、グループホームを整備・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5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項各号及び同法第115条の12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）計画地について

・計画地の利用制限について、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、計画地に当該用途の建築物が建築可能であるか事前に関係機関に確認してください。

・計画地は、災害に対する安全性が確保されていること、災害レッドゾーン（都市計画法第 33 条第 1 項第 8 号において規定される開発行為を行うのに適当でない区域内の土地。以下同じ）に指定されていないことを確認しておいてください。

災害レッドゾーンに該当しない場合であっても、やむを得ず土砂災害警戒区域、浸水想定区域、浸水被害防止区域等、災害による被害が想定される区域に指定されている区域に計画する場合は、設計上の工夫や設備等により安全性の確保及び避難上の対策が講じられていることが条件となります。

（２）地域住民への説明について

・事業運営のためには地域住民等との連携が必要不可欠となります。グループホームの建設について、地元住民代表者（自治会・土地改良区等）に説明し、事前了承を得てください。なお、説明時には「今治市のグループホーム整備事業者公募に応募し、整備予定事業者として選定されることが条件である。」旨を説明し、誤解のないよう十分注意してください。

（３）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、消防法をはじめ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)

今治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を定める条例
(平成 24 年今治市条例第 44 号)

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行い、合計が 18 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、18 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、令和 5 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	・ 法人の理念、姿勢 ・ 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 ・ 事業の理解と取組
3	施設の整備計画について	・ 整備形態、建物構造、設備 ・ 立地場所の特徴について
4	利用者について	・ 利用者への支援方法 ・ サービスの質の向上策 ・ 苦情解決体制の内容、利用者保護対策、利用者の尊厳保持
5	職員について	・ 職員の配置 ・ 職員の確保、資質向上に対する方策
6	運営について	・ 地域住民の連携及び交流 ・ 地域貢献 ・ 利用料金の設定 ・ 協力医療機関等との連携体制
7	総合評価	・ 1 から 6 の各項目以外に評価すべき事項

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 4 年 8 月 31 日（水）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（金）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

今治市役所 健康福祉部 健康福祉政策局 介護保険課（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、「令和4年度認知症高齢者グループホーム整備事業者応募書類 法人名」と記載すること。

（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：令和3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、令和3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 事業者概要	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）	任意様式
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	任意様式
8 事業計画書	所定の様式	様式3
9 施工スケジュール	開設までの日程表	任意様式
10 建設予定地	①周辺地図・公図 ②現況写真 ③土地・建物登記簿謄本 ④土地・建物の取得・貸与の場合はその確約書等	任意様式
	⑤地域住民（改良区・自治会等）の同意書	参考 様式1
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 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 様式2

※ 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（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、選定を取り消すことがあります。

（７）質問及び回答

受付期間	令和 4 年 7 月 1 日（金）～8 月 30 日（火） 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、折り返し又は介護保険課ホームページに Q & A として随時掲載予定。（最終回答は 8 月 31 日）</p> <p>F A X : 0898-34-5077 / E-mail : kaigo@imabari-city.jp</p>

（８）公募予定スケジュール

実施時期	実 施 内 容
令和 4 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 ～ 9 月 30 日	応募書類の提出期限
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 施設整備の補助金

- (1) グループホームの整備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内、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、今治市において、介護保険法に基づく認知症対応型共同生活介護の指定を行います。

なお、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 健康福祉政策局

介護保険課 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 : kaigo@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 応募予定整備計画の概要

整備希望数及び方法	整備希望数に☑の上、カッコ内の該当する整備方法に○を入れてください。 <input type="checkbox"/> 1ユニット定員 9人（新設・増床・サテライト開設） <input type="checkbox"/> 2ユニット定員 18人（新設・増床・サテライト開設）
既設ユニット数	
整備予定地	今治市
日常生活圏域	圏域
敷地の所有関係	<input type="checkbox"/> 借地 <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 買収予定
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） <input type="checkbox"/> 都市計画区域外
用途地域	
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
土砂災害防止法	<input type="checkbox"/> 警戒区域内 <input type="checkbox"/> 警戒区域外

※ 整備予定地の位置図・公図を添付してください。

※ 該当箇所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	

※ 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】

令和4年8月31日（水）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 日付けで認知症高齢者グループホーム整備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

整 備 予 定 地	
辞 退 す る 理 由	

今治市 介護保険課 宛 (FAX : 0898-34-5077)
(Email : kaigo@imabari-city.jp)

令和 年 月 日

事業者募集に関する質問票

「令和4年度認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）整備事業者公募要項」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 : F A X : Eメール :

公募要項での 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。

【質問の受付期間】

令和4年7月1日（金）～8月30日（火）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4年度認知症高齢者グループホーム整備事業者公募申込書

令和4年度認知症高齢者グループホーム整備事業者の公募について、下記のとおり応募します。

記

1 整備計画

整 備 予 定 地	今治市 日常生活圏域：	
	整備希望数及び方法	事業開始予定年月日
	<input type="checkbox"/> 1ユニット定員 9人（新設・増床・サテライト開設）	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 2ユニット定員 18人（新設・増床・サテライト開設）	年 月 日

※ 該当するものに☑をして、該当する整備方法に○を入れてください。

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（金）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4年度認知症高齢者グループホーム整備事業者の公募申込にあたり、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）整備事業者公募要項の「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	
法人種別	<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（ ）
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
（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
（3）認知症高齢者の現状と課題に関する事業者としての考え方について

3 施設の整備計画について

施設名（仮称）	
整備予定地	今治市 日常生活圏域：
立地場所の特徴	・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
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） <input type="checkbox"/> 都市計画区域外
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
敷地面積	m ²
建ぺい率	%
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
建築面積	m ²
延床面積	m ²
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（ ）の別
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
併設施設	<input type="checkbox"/> あり（ ）・ <input type="checkbox"/> なし
着工／竣工	年 月 日 ～ 年 月 日（予定）
建物の特徴	施設のハード・ソフト面での特徴について
	家庭的な雰囲気を取り入れるための工夫について
	非常災害対策について

4 利用者について

(1) 利用者の生きがいがいづくりに対する基本的な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) 個別ケアの実現のためのユニットケアに対する考え方と具体的な取組について
(4) 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
(5) 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
(6) 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

<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、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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>(8) 利用者への人権・尊厳（身体拘束廃止など）に対する基本的な考えと具体的な取組について</p>

5 職員について

<p><管理者></p> <p>氏名</p> <hr/> <p>生年月日</p> <p>年 月 日</p>	専任 ・ 兼務（ ）	
	資格	
	認知症高齢者のケアの経験年数（ 年 か月）	
	<p>認知症介護に関する研修の受講歴</p> <p>認知症対応型サービス事業管理者研修</p> <p>年受講済 未受講</p> <p>認知症介護実践者研修</p> <p>年受講済 未受講</p> <p>上記の研修のほかに受講した研修等</p>	
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	
	認知症高齢者のケアの経験年数 (年 か月)	
	認知症介護に関する研修の受講歴 認知症対応型サービス事業管理者研修 <div style="float: right;">年受講済 未受講</div>	
	認知症介護実践者研修 <div style="float: right;">年受講済 未受講</div> 上記の研修のほかに受講した研修等	
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	
	認知症高齢者のケアの経験年数 (年 か月)	
	認知症介護に関する研修の受講歴 認知症対応型サービス事業管理者研修 <div style="float: right;">年受講済 未受講</div>	
	認知症介護実践者研修 <div style="float: right;">年受講済 未受講</div> 上記の研修のほかに受講した研修等	
主 な 経 歴 等		
年 月 ~ 年 月	勤務先等	職務内容

7 総合評価

1 ～ 6 の各項目 以 外 に 評 価 す べ き 事 項	
--------------------------------------	--

令和 年 月 日

同意書

(法人名)

(代表者) 様

住所

氏名

印

(法人名)が、下記の土地に認知症高齢者グループホームを建設することについて同意いたします。

ただし、同法人が今治市認知症高齢者グループホーム整備事業者公募に応募し、整備事業者として決定されることを条件とします。

記

整備予定地	地目	地積
今治市		m ²

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)