

地域密着型サービス事業者公募要項
(認知症対応型共同生活介護)

令和6年4月

東金市市民福祉部高齢者支援課

1 公募の趣旨

東金市では「第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6～8年度）」に基づき、地域密着型サービスの整備を進めています。

本公募は、質の高いサービスと適正な運営の確保を目的として、より良いサービス提供が期待できる事業者を公平・公正に選定するため行うものです。

2 公募する地域密着型サービス

公募するサービス種別、事業者数及び圏域は下記の表のとおりです。

サービス種別	募集数	圏域
認知症対応型共同生活介護 (介護予防含む)	1事業所 (1ユニット9床)	市内全域

3 応募できる事業者の資格要件

- (1) 法人格を有していること。
- (2) 介護を必要とする高齢者や認知症高齢者の様々なニーズにきめ細かく応えることができる能力、資金及び意欲を有しており、長期的に安定した運営ができること。
- (3) 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こと。
- (4) 県または市町村等の指導監査における指摘事項が改善済み、または法人運営・施設運営等に関して過去に重大な問題等を起こしたことがないこと。
- (5) 国税及び地方税の滞納がないこと。
- (6) 東金市暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団及びそれらの利益となる活動を行う法人でないこと。また、法人の役員（就任予定者含む）等が、同条例第2条第3号に規定する暴力団員等又は同条例第9条第1項に規定する暴力団密接関係者でないこと。
- (7) 応募法人自らが開設し、指定を受けるものであること。

4 応募の要件

- (1) 事業予定地及び建物の要件
 - ① 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第93条第6項の規定（「指定認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。」）に留意して、事業用地を設定すること。
 - ② 事業予定地は原則、その所有権を取得すること。なお、新たに事業用地を購入する場合、選定前に土地の購入をする必要はないが、審査時は事業用地の確保を確認するため、土地の売買契約確約書等を提出すること。
 - ③ 事業予定地を賃貸借とすることは可能であるが、その場合は、当該事業の存続に必要な期間の賃借権及び賃借料を設定する見込みを証する書類（土地賃貸借契約確約書

- 等)を提出すること。
- ④ 事業予定地は、公募時に抵当権等の事業所存続の支障となりうるような権利設定がないこと。あったとしても、その抹消が確実であることが確約できる書類を提出すること。
 - ⑤ 都市計画法、農地法、文化財保護法その他の関係法令を遵守すること。
 - ⑥ 開発行為の可否については、申込書の提出前に必ず開発行為関係部局と相談を行うこと。
 - ⑦ 事業用建物は原則、その所有権を取得すること。
 - ⑧ 事業用建物を賃貸借とすることは可能であるが、その場合は、当該事業の存続に必要な期間の賃借権及び賃借料を設定する見込みを証する書類（建物賃貸借契約確約書等）を提出すること。
- (2) 「東金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」（平成25年東金市条例第4号）など介護保険関係等の基準を満たし、その他の関連する法令等にも適合していること。
- (3) 隣接住民、自治会等に対し、十分な説明をすること。
（地域住民への説明にあたっては、「今回の説明は、東金市に計画書を提出するための説明であり、現段階で施設整備が決定したものではない」旨を説明資料に記載する等、十分注意してください。なお、地域住民への説明は、形式的な同意書等を求めるものではありません。円滑に事業を進められるよう、住民に理解と協力を求めるようにしてください）
- (4) 令和7年4月1日までに事業者指定を受け、事業所を開設すること。

5 応募の方法

- (1) 提出書類
本公募要項の、「9 提出書類一覧」のとおりです。
- (2) 提出期間
令和6年4月19日（金）から令和6年5月17日（金）まで
受付時間は、午前9時から午後5時まで（土曜・日曜・祝日は除きます）
※応募に当たっては、必ず事前に相談をしてください。
- (3) 提出場所及び問い合わせ先
〒283-8511
千葉県東金市東岩崎1番地1
東金市役所 高齢者支援課
電話 0475（50）1219
- (4) 提出方法
 - ① 事前に電話連絡のうえ、高齢者支援課の窓口へ直接提出してください。
 - ② 部数は、9部（正本1部 副本8部）
 - ③ 提出書類は、表紙を付けた左綴じとし、目次を付けるとともに、各書類はページ下の中央にページ番号を付けてください。
 - ④ 提出書類は、原則として日本工業規格A4型で作成し、右端にインデックスを貼付

し、フラットファイル等に綴じてください（図面等でサイズの合わないものはA4サイズ折りしてください）。

- ⑤ 提出に必要な様式類については、東金市ホームページよりダウンロードしてください。

(5) 公募に関する質疑及び回答

応募者からの公募に関する質問を受け付けます。

- ① 受付期限：令和6年5月17日（金）午後5時まで
② 受付方法：別紙「質問票」に記載し、FAX又は電子メールにより提出
③ 回答方法：質問票提出者に回答するとともに、広く周知する必要があるものについては東金市ホームページにも掲載します。
④ 提出先：〒283-8511
千葉県東金市東岩崎1番地1
東金市役所 高齢者支援課
FAX 0475 (50) 1295
メール korei@city.togane.lg.jp

(6) 注意事項

- ① 必要に応じ、追加資料を求める場合があります。
② 提出書類作成に要する費用は、応募者の負担とします。
③ 公募受付後に辞退する場合は、応募辞退届を提出してください。なお、提出いただいた書類は、返却いたしません。
④ 提出書類に不備・不足があった場合や、応募にあたり不正行為があった場合は、審査の対象外となることがあります。
⑤ 提出された書類の内容によって、追加・再提出を求める場合がありますので、日程に余裕を持って提出してください。
⑥ 契約書類など提出書類の正本に原本の写しを提出する場合には、代表者名で原本証明を行ってください。

【例】

この写しは原本と相違ありません

令和6年〇月〇日

株式会社 ○○

代表取締役 ○○ ○○ 印

- ⑦ 本応募における用地（建物）所有者（権利者）、地域住民その他の関係者との間に発生したトラブルについては、本市は損害賠償請求や求償、その他一切の責任を負いません。
⑧ 市で受理した書類は公文書となります。このため、東金市情報公開条例の規定に基づき、開示される場合があります。

6 事業者の審査（選定）

(1) 選定方法

事業者の選定は、第1次審査（書類審査）及び第2次審査（対面審査）による評価により行います。

- ① 第1次審査は提出された書類に基づき、書類審査を行います。
- ② 第2次審査は、「東金市介護老人福祉施設等選定委員会」を開催し、「基本方針に関する事項」「運営方針に関する事項」「利用者の保護に関する事項」「配置計画・建設用地・建物・設備に関する事項」「職員採用・育成に関する事項」「関係機関・地域に関する事項」について、地域密着型サービス事業に対する考え方、理解度等を総合的に評価します。審査では、応募者によるプレゼンテーションと審査員によるヒアリングを行います。実際運営する法人の方、設計監理者等が4名以内で出席してください。開催日程については、応募された法人に別途連絡いたします。
- ③ 審査等の結果、選定事業者を「なし」とする場合があります。

(2) 選定結果

- ① 選定結果は、応募したすべての法人に、文書により通知します。
- ② 選定法人については、東金市ホームページにて公開します。

7 補助金について

今回の公募において、補助金はありません。

8 スケジュール

スケジュール	時期
質問受付期限	令和6年5月17日
公募書類受付期間	令和6年4月19日～令和6年5月17日
第1次審査（書類審査等）	令和6年6月上旬（予定）
第2次審査（対面審査）	令和6年6月下旬（予定）
審査結果通知	令和6年7月上旬（予定）

9 提出書類一覧

	内容	様式
1	地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護）事業者公募申込書	様式1
2	定款（写し） 最新のもの	
3	法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）3箇月以内のもの	
4	法人事業概要（パンフレット等）	
5	国税及び地方税を滞納していないことの証明（納税証明書等）	

6	運営実績（事業所名、事業所所在地、サービス種別、開設年月日及び継続年数を記載）	
7	資産の目録（直近2年分の決算書（貸借対照表、損益決算書等の財務諸表））	
8	資金計画書（事業立ち上げに係る経費、資金調達、借入金の返済計画等を記載）	様式2
9	資金収支見込書（開設年度から2年間の収支計画を記載すること）	様式3
10	事業計画提案書	様式4
11	地域密着型サービス整備事業計画概要書	様式5
12	土地登記簿謄本の写し等 ※自己所有地以外の場合は、売買契約確約書、賃貸借契約確約書等 ※事業予定地の確保の状況を確認するもので、購入までを求めるものではない。	
13	位置図（縮尺1/2,500程度）、配置図、平面図（各階ごと）、立面図 ※位置図には事業所を中心として半径1kmと半径500mの円及び周辺にある認知症対応型共同生活介護事業所を記載すること	
14	設備・備品等一覧表	様式6
15	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（予定） ※人員を確保していない場合は、配置予定人員に最低求める資格や経験等を記載する	様式7
16	管理者・代表者（予定者）の経歴書 ※研修未終了の場合、終了見込み時期について記載 ※まだ人員を確保していない場合は、配置予定人員に最低求める資格や経験等を記載	様式8
17	運営推進会議の構成員（構成員が未定の場合は、依頼予定者の構成区分や職名等のみ記載）	様式9
18	利用者からの苦情を処理するために講じる措置の概要	様式10
19	近隣住民等に対する事業計画の説明・調整状況一覧表	様式11
20	過去の指導検査結果一覧	様式12

10. その他の提出書類（必要に応じて）

1	応募辞退届	様式13
---	-------	------

2	質問票	様式 1 4
---	-----	--------