

地域密着型サービス事業者募集要項
(令和5年度整備)

令和5年5月

会津若松市

目次

1. 募集概要	1
2. 募集する地域密着型サービスの種類及び補助金等	1
3. 応募資格	1
4. 施設整備の要件	1
5. 募集方法	1
6. 応募書類	2
7. 事業候補者の選定について	4
8. 事業者指定について	4
9. 留意事項	4
10. 問い合わせ先	5
質 問 票	6

1. 募集概要

(1) 公募の趣旨

第8期介護保険事業計画に基づき、会津若松市における地域密着型サービスの整備を行うため、事業者を公募し選考を行います。

2. 募集する地域密着型サービスの種類及び補助金等

No.	サービス種類	施設整備補助金	施設開設補助金	募集数	整備年度
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1施設あたり 5,940千円	1施設あたり 14,000千円	1施設	R5～R6

※補助金について

今回の募集によって選定される事業者は、「福島県地域医療介護総合確保事業補助金」(以下「補助金」という。)の補助対象となることが予定されておりますが、補助を受けられない可能性もあることから、今回提出する資金計画等については、当該補助金がないものとして策定してください。また、施設の増築の場合は、補助の金額が変更になる予定です。改築の場合は、条件によっては補助の対象にはなりませんので、お問合せください。

補助金を活用される場合は、市で定める期間については、市の承認を受けないで事業の廃止等の財産処分を行うことはできませんのでご注意ください。

なお、公募において選定されなかった場合、補助金の対象にはなりません。整備は可能です。

3. 応募資格

- (1) 本募集要項及び関係法令等を遵守するとともに、地域密着型サービス事業所を整備・運営するために必要となる十分な資力・能力・意欲等を有していること。
- (2) 法人格を有し、施設整備・事業運営を直接行う事業者であること。
- (3) 介護保険法第78条の2第4項及び第115条の12第2項の規定に該当しないこと。
- (4) 令和6年度末までに開設すること。
- (5) 応募する法人において、会津若松市税の滞納がないこと。

4. 施設整備の要件

- (1) 事業予定地については、応募時点で用地が確保されているか、その見込みがあること。
また、当該事業予定地での施設整備に当たっては、農地法、農業振興地域の整備に関する法律、都市計画法等による開発規制などの点から支障がないこと。
- (2) 施設整備に関しては、建築基準法、消防法、介護保険法等の関係法令や各種基準等を遵守すること。

5. 募集方法

(1) 提出書類及び部数

「6. 応募書類」に定める提出書類一式

2部(正本1部、副本1部 ※副本はコピー可)

正本のみファイルに綴じてください。サイズはA4とします。

(2) 提出期間

令和5年5月15日(月)～令和5年7月14日(金)

※受付時間：午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝日を除く）

(3) 提出先

会津若松市役所高齢福祉課まで持参して提出してください。

※なお、事前に電話にて書類提出日をご連絡ください。

6. 応募書類

	提出書類	書式
1	事前審査申請書	様式第1号
2	事前審査申請書付表	様式第1-1号
3	地域密着型サービス整備計画書	様式第2号
4	計画概要（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）	様式第2-6号
5	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書（現在事項全部証明書）等	任意
6	財務諸表（貸借対照表、損益計算書又は収支決算書、事業報告書、財産目録）	任意
7	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
8	借入金償還計画表	参考様式2
9	事業開始後1年間の収支予算書	任意
10	管理者の経歴	参考様式3
11	オペレーターの経歴	
12	職種に必要な資格の取得証明書等の写し（介護支援専門員については、有効期間が記載されているもの）	任意
13	事業所の位置図、付近見取図、配置図、各階平面図及び写真	参考様式4
14	土地の公図	任意
15	土地の現況写真	任意
16	土地の登記簿謄本、賃貸借契約書等	任意
17	建物の登記事項証明書、賃貸借契約書等	任意
18	整備予定地を購入予定の場合は、所有が確実に見込まれることが確認できる書類	任意
19	整備予定地（建物）が借地、借家の場合は、契約書若しくは契約が確実に見込まれることが確認できる書類	任意

20	整備予定地に抵当権等の所有権以外の権利が設定されている場合は、確実に解除が可能と確認できる書類	任意
21	整備予定地が各種開発規制等に該当する場合は、確実に除外が可能と確認できる書類	任意
22	設備・備品等に係る一覧表	参考様式 6
23	建築基準法に基づく工事検査済証の写、消防用設備検査済証の写等、関係法令許可証の写	任意
24	オペレーションセンターサービスの概要（オペレーションセンターを設置しない場合のみ）	任意
25	連携する訪問看護事業所（他の連携する場合のみ）	参考様式 7-2
26	運営規定、利用契約書、重要事項説明書	任意
27	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（苦情処理体制・手順フロー）	参考様式 8
28	当該申請に係る資産の状況	参考様式 10
29	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項（料金表）	任意
30	法第 78 条の 2 第 4 項各号 又は 第 115 条の 12 第 2 項各号に該当しないことを誓約する書面	参考様式 11（予防あり） 参考様式 11-1（予防なし）
31	介護・医療連携推進会議の構成員	参考様式 14
32	事故発生及び病状の急変等緊急時における対応マニュアル	任意
33	損害賠償保険証書の写	任意
34	会津若松市納税証明書（入札用）	市が交付する書式
35	施設整備及び開設準備における調達計画書	参考様式 15
36	施設整備意思確認表	参考様式 16
37	その他市の指定する書類 （市から別途求められた場合）	任意

※ 応募書類は「市のホームページ」からダウンロード願います。

7. 事業候補者の選定について

(1) 審査項目

審査は提出された関係書類及びヒアリング等により、以下の項目について行います。

- ①事業の運営理念が適切であること
- ②安定的な事業運営ができること
- ③利用者の自立支援のための取り組みを行うこと
- ④サービスの質の向上を図ること
- ⑤衛生管理、苦情処理、事故防止体制を構築できること
- ⑥関係機関等と連携が確保できること
- ⑦地域との連携が確保できること（圏域内の類似サービスの有無を含む）
- ⑧その他事業の目的を達成するために必要な事項

(2) 指定介護サービス部会における意見聴取

事業候補者の選考は、関係書類による審査のほか、必要に応じて事業に対する考え方などのヒアリングを行うとともに、「会津若松市介護保険運営協議会 指定介護サービス運営部会 指定介護サービス等事業者選定検討会」において意見を求め、総合的に審査します。

(3) 事業候補者の決定

事業候補者の決定は、「会津若松市介護保険運営協議会 指定介護サービス運営部会」の意見を踏まえて、会津若松市長が行います。

(4) 選定結果の公表等

選定結果については、全応募者に対して令和5年9月頃（予定）に文書で通知するとともに、「市のホームページ」等で公表します。

8. 事業者指定について

- (1) 選定された事業候補者は、事業を開始するまでに事業所指定申請の手続きを行い、地域密着型サービス事業所として指定を受ける必要があります。
- (2) 具体的な手続きの方法は、選定後に別途お知らせします。
- (3) 選定後又は指定後の権利譲渡は認めません。
- (4) 指定申請時において、募集時の書類の内容から大きな変更があった場合、指定基準を満たさなくなった場合、虚偽の申請がなされた場合には指定を行わないこととします。
- (5) 指定後に指定にあたっての条件に違反したと認められる場合には、指定の取り消し又は期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止します。

9. 留意事項

- (1) 応募受付期間終了後、書類の追加や差替えには応じられません。ただし、提出された書類の内容を確認するため、追加資料等の提出を求めることがあります。
- (2) 応募に要した費用（書類作成費等）は、全て応募事業者の負担となります。
- (3) 提出された書類は、理由の如何を問わず返却いたしません。
- (4) 応募後に辞退される場合は、辞退届出書（任意様式）を提出してください。
- (5) 応募に際して不正行為を行った場合又は応募書類に虚偽の記載があった場合は、応募の無効（失格）とします。
- (6) 施設整備及び開設準備に関しては、特段の理由がない限り、地元業者（市内に本社が所在する業者若しくは市内に支店又は営業所が所在する業者）を活用し、複数者からの見積を徴することとします。

10. 問い合わせ先

担当部局 : 会津若松市役所 健康福祉部 高齢福祉課 介護保険管理グループ
住 所 : 〒965-8601 会津若松市栄町5番17号 栄町第二庁舎
電話番号 : (0242) 39-1242 (直通)
FAX番号 : (0242) 39-1431
ホームページ : <https://www.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp/>
e-mail : korei@tw.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp

地域密着型サービスに関する質問票

質問は簡潔に記載してください。

<質問要旨>

事業所名：

担当者名：

F A X：

E - mail：

※F A Xまたは電子メールにより提出してください。

会津若松市 健康福祉部 高齢福祉課 介護保険管理グループ

F A X番号 ： 0 2 4 2 - 3 9 - 1 4 3 1

電子メール ： korei@tw.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp