

平成 30 年度整備

石川町

地域密着型サービス事業者

公募要項

(看護小規模多機能型居宅介護)

平成 30 年 3 月

石川町

## 1 公募の趣旨

石川町では、地域密着型サービスについて、「第6期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（平成27年度～29年度）」において、介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができることを目指して、介護保険施設や居宅サービス事業所等の基盤整備を計画しております。

このうち地域密着型サービスの基盤整備にかかる事業者選定については、地域の特性を活かし、利用される方に対してより質の高いサービスを確保するために、また、公正かつ公平に事業者を決定するために公募による選定を行います。

下記のとおり募集しますので、応募に当たっては、介護保険法、老人福祉法、都市計画法、建築基準法、消防法、その他関係法令及び関係通知等十分ご理解いただき、関係機関と打ち合わせをしていただいた上でご応募ください。

## 2 公募する地域密着型サービス

サービスの種類	整備数	整備対象日常生活圏域
看護小規模多機能型居宅介護	1事業所	町内全域

## 3 応募資格

- (1) 福島県内に事業所を置く法人であること。また、複数の法人格が共同とした応募は不可とすること。
- (2) 介護保険法第78条の2第4項及び第115条の12第2項の定める欠格事項に該当していないこと。
- (3) 過去に都道府県が行った指導監査において、重大な指導・指摘がないこと。
- (4) 当該事業の運営を直接行う事業主体であること。
- (5) 当該法人並びに代表者について、税金の滞納をしていないこと。
- (6) 会社更生法、民事再生法等の規定に基づき更正または再生手続きをしていないものであること。
- (7) 暴力団または、その構成員若しくは暴力団の構成員でなくなった日から5年を経過しない者の統制の下にない団体であること。
- (8) 地域密着型サービスは、その事業運営にあたって地域との結びつきを重視することとされているため、「運営推進会議」を設置し地元住民との連携を図り、地元との協力関係を築くことが重要であることから、応募にあたっては地元住民等の意見を尊重し、説明会等開催すること。説明会開催後は、議事録及び町内会長等の同意書を提出してください。

### ※注意

(8) について、地元住民への説明にあたっては、公募申請中であり整備法人として選定されることが条件であることから、選定されなかった場合は事業が実施できない可能性があることを十分説明すること。

## 4 応募の条件

### (1) 事業予定地の要件

- ①原則、用地及び建物については、その所有権を取得すること。
- ②用地において、自己所有権が確保されない場合は、土地取得の見込が担保されていることを証明する書類（土地売買契約書、土地売買契約確約書等）を提出すること。
- ③用地の所有権を取得することが困難である場合は、当該事業の存続に必要な賃貸借期間（30年間程度）を設定すること。

④事業所整備期間は平成30年度の末日までとし、平成31年4月1日までに石川町の指定を受けること。

⑤災害時には、福祉避難所として避難行動要支援者を受け入れること。

## 5 施設整備に関する補助金

当該整備については、県の事業である「福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金」を活用する予定です。県が審査・採択を行うため、必ずしも交付されるものではありませんので、不採択になり補助金が交付できないことも想定し、自己資金のみでも対応できる場合に限り応募願います。町からの補助金や上乘せ等の補助はありませんのでご了承ください。

## 6 建設条件

施設整備については、「石川町指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成25年3月29日条例第3号)の基準を遵守すること。関係法令並びに関係する福島県条例・石川町条例の規定を遵守すること。

## 7 事業所指定の基準及び介護報酬

国の基準である「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準(厚生労働省令第34号)」「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(厚労省告示126号)」のとおりとします。

## 8 選考方法

- (1) 応募申請書及び事業計画書等(以下「関係書類」という)を審査します。
- (2) 必要に応じて事業所予定地の現地調査を行います。
- (3) 地域密着型サービス事業者選定委員会で関係書類に基づいてヒアリングを行います。
- (4) 選定委員会で、本事業に対する考え方や理解度、事業計画、運営体制等について項目別に評価して選考します。
- (5) 指定候補事業者を決定するにあたっては、石川町介護保険事業計画策定委員会の意見を聴取します。
- (6) 指定候補事業者は、選定委員会の報告及び策定委員会の意見に基づき、町長が決定します。
- (7) 指定候補事業者の選定は、地域密着型サービス事業者としての指定が確約されたものではありません。地域密着型サービス事業者の指定を受けるためには、改めて指定の申請が必要です。

## 9 受付期間及び提出場所

### (1) 受付期間

平成30年3月1日(木)～平成30年4月6日(金)

受付時間：午前9時から午後5時(土・日・祝日除く)

※午後12時から1時までの受付はできません。

※期間経過後の受付は一切しません。

※郵送による書類の受付はしませんので、予め電話予約の上、御来庁願います。

### (2) 提出場所

石川町役場 保健福祉課 高齢福祉係 (0247-26-9124)

## 10 提出書類

### (1) 申込に関する提出書類

- |                   |         |
|-------------------|---------|
| ①公募申請書            | 様式 1    |
| ②公募申請に係る提出書類一覧    | 様式 1 別紙 |
| ③地域密着型サービス事業計画概要書 | 様式 2    |
| ④法人の概要            | 様式 3    |
| ⑤役員名簿             | 様式 4-1  |
| ⑥評議員一覧表           | 様式 4-2  |
| ⑦誓約書              | 様式 4-3  |

### (2) 提案書等

- |                   |      |
|-------------------|------|
| ①事業計画提案書          | 様式 5 |
| ②代表者・管理者（施設長）の経歴書 | 様式 6 |

### (3) 資金計画

- |                                  |      |
|----------------------------------|------|
| ①資金計画書（当初の運転資金を含む）               | 様式 7 |
| ②借入金返済計画書（元金、利率、期間、金融機関名）        | 様式 8 |
| ③収支シミュレーション                      | 様式任意 |
| ④預金残高証明書（自己資金分、応募提出日前 1 ヶ月以内に発行） | 写し   |

### (4) 建物等

- |                                |    |
|--------------------------------|----|
| ①建物計画図（平面図（室別面積、用途を記入）立面図、配置図） | 写し |
| ②事業所開設予定地の地図（周辺状況が確認できるもの）     | 写し |
| ③事業所開設予定地の登記事項証明書              | 写し |
| ④建物の整備スケジュール                   | 写し |

### (5) 法人概要

- |  |      |
|--|------|
| ①法人登記簿謄本（応募提出日前 3 か月以内に発行されたもの）                        | 写し   |
| ②法人の定款または寄付行為（最新のもの）                                   | 写し   |
| ③給与規定（最新のもの）   | 写し   |
| ④就業規則（最新のもの）   | 写し   |
| ⑤収支予算書（直近 1 年分）  | 写し   |
| ⑥決算報告書（貸借対照表の税務申告書類一式、営業報告書、付属証明書、キャッシュフロー計算書の過去 3 年分） | 写し   |
| ⑦介護保険実地指導、監査による不正請求や運営基準等の違反、介護報酬の返還の有無                |      |
| ⑧法人全体で 3 年以上の勤続年数のある者の占める割合                            | 任意様式 |
| ⑨法人全体で常勤職員の占める割合                                       | 任意様式 |
| ⑩納税証明書   |      |

法人及び代表者の納税証明書または、滞納のない証明書（町税関係）

## 11 公募申請書提出にあたっての注意事項

- (1) 提出書類は A 4 版に統一し、原則横書きとしてください。ただし、既存文書を添付する場合は、これ以外の書式も可としますが、大きさは A 4 版に統一してください。
- (2) 図面などで A 4 版サイズを超えるものは折りたたむ等の工夫をしてください。
- (3) 提出書類は、提出書類一覧の順番に A 4 版フラットファイルに左綴じしてください。
- (4) 全体の目次を最初につけてください。

- (5) 項目ごとに白紙の仕切り紙を挟んで、仕切り紙に数字標記のインデックスをつけてください。
- (6) 正本と副本の記載内容が異なることのないようご注意ください。なお、副本は正本の写しとしてください。
- (7) フラットファイルの表紙、背表紙、に「看護小規模多機能型居宅介護応募関係書」及び法人名を記載してください。
- (8) 提出部数は、正本1部、副本 10部(法人登記簿謄本、納税証明書等コピー可)

## 12 その他の留意事項

- (1) この応募に関する一切の費用は、応募者の負担となります。
- (2) 提出書類中の個人情報については、本選考以外の用途には使いません。
- (3) 応募に際して不正行為を行った場合は、または虚偽の記載があった場合は失格とします。
- (4) 応募受付後に辞退する場合は、辞退届(任意様式)を提出していただきます。
- (5) 選定結果により指定候補事業者なしとする場合や再公募する場合があります。
- (6) 選定結果は、応募した全ての事業者へ文書により通知します。なお、本通知までの間においては、如何なる問い合わせにも応じません。
- (7) 選定された事業者については、町のホームページで公表します。
- (8) 審査・決定結果に対する異議には応じられません。
- (9) 提出された書類は、理由は問わず返却しません。
- (10) 市場調査に当たっては、石川町の介護保険給付実績、人口の推移について等、以下を参考にしてください。

厚生労働省各種統計調査 ([http://www.mhlw.go.jp/toukei\\_hakusho/toukei/](http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/toukei/))

石川町のすがた (<http://www.town.ishikawa.jp/about/appearance.html>)

- (11) この公募は、事業者を選定するものであり、収益を保証するものではありません。

### お問い合わせ先

石川町役場 保健福祉課 高齢福祉係  
〒963-7893  
福島県石川郡石川町字長久保185-4  
電話 0247-26-9124  
FAX 0247-26-4148