

平成 2 1 年度  
地域密着型サービス事業者  
公募要項

平成 2 1 年 2 月  
練 馬 区

## 1 公募の趣旨

練馬区（以下「区」という。）では、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、地域密着型サービスの整備を進めています。また、地域密着型サービスの事業者指定やサービスの質の確保など、区の基本的な考え方を示した「練馬区地域密着型サービス実施指針」（以下「実施指針」という。）を策定し、事業者の指定は、公募方式により行うこととしています。

## 2 公募する日常生活圏域別の地域密着型サービス

第4期（平成21年度～平成23年度）における地域密着型サービスの区の目標整備量は、以下のとおりです。（平成21年2月9日現在では素案段階です。）区は、これをもとに、サービス種類の整備の進捗状況や利用状況等サービスの特性を考慮して、事業所を選定します。なお、区における日常生活圏域については、「実施指針」をご参照ください。

圏域		練馬	光が丘	石神井	大泉	計
認知症対応型通所介護 (介護予防を含む)	事業所数	1		1	1	3
	定員	12		12	12	36
小規模多機能型居宅介護 (介護予防を含む) (注1)	事業所数	3	2	2	3	10
	定員	75	50	50	75	250
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム) (介護予防を含む)(注2)(注3)	事業所数	2	2	1	2	7
	定員	36	36	18	36	126
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (定員29人以下)(注4)	事業所数	1		1		2
	定員	27		27		54
夜間対応型訪問介護	事業所数			1		1

(注1) 定員は、登録定員の上限を示します。

(注2) 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）は、1施設あたり2ユニット（定員の上限は18人）が上限です。

(注3) 認知症対応型共同生活介護は、区全体で7事業所を上限としますが、圏域ごとの事業所数は目標整備数であり必ずしも上限ではありません。

(注4) 短期入所生活介護（ショートステイ）定員5人の併設を基本とします。

定員は、1ユニット9人×3ユニット＝27人を基本とします。

## 3 公募時期

平成21年度は公募時期を4回に分けて、それぞれ選定を行ないます。公募期間、選定時期は以下のとおりです。

	公募期間	選定時期
第1回	平成21年4月1日～平成21年5月15日 (事前相談は平成21年2月10日から受付)	平成21年6月中旬
第2回	平成21年5月18日～平成21年8月31日	平成21年9月下旬
第3回	平成21年9月1日～平成21年11月30日	平成21年12月下旬
第4回	平成21年12月1日～平成22年2月26日	平成22年3月下旬

#### 4 応募手続き

本公募への申込みを希望する事業者は、次により応募書類を提出してください。  
 なお、提出書類は返却いたしませんので、予めご了承ください。

##### (1) 計画概要書の提出

下記(2)の公募申請書等を提出する前に、事前相談用の書類として、以下の計画概要書等を提出してください。

提出書類・提出部数

ア)【様式2】「地域密着型サービス事業計画概要書」1部

イ)建物計画図(室別面積が記入してある平面図) 1部

提出先

練馬区役所西庁舎1階 介護保険課事業者係

\*電話番号等詳細は、「12 問合せ先」をご参照ください。

\*郵送による書類の受付はいたしませんので、予め電話予約のうえ、ご来庁ください。なお、土・日曜、祝日は除きます。

##### (2) 公募申請書等の提出

上記(1)の計画概要書の提出後に、以下の公募申請書等を提出してください。

公募申請に関する提出書類一覧および提出部数

ア) 公募申請書等

	提出書類	留意事項	様式	提出部数
公募申請書等	(1)公募申請書	所定の様式	様式1	正本1部 および 副本7部
	(2)公募申請に係る提出書類一覧	所定の様式	様式1別紙	
	(3)地域密着型サービス事業計画概要書	所定の様式	様式2	
	(4)法人の沿革	所定の様式	様式3	
	(5)役員名簿	所定の様式	様式4-1	
	(6)評議員一覧表	社会福祉法人のみ提出	様式4-2	
提案書等	(7)事業計画提案書	所定の様式	様式5	
	(8)代表者・管理者(施設長)の経歴書	所定の様式	様式6	
資金計画	(9)資金計画書	開設当初の運転資金を含む	様式7	
	(10)借入金返済計画書	元金、利率、期間、金融機関名等	様式8	
	(11)収支シミュレーション	積算根拠を含む。 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は様式9-2を提出。	様式9-1	
			様式9-2	
(12)預金残高証明書	自己資金分、応募提出日前1か月以内に発行されたもの	写し		

建物等	(13)建物計画図	平面図（室別面積が記入してあるもの）、立面図、配置図、日影図		
	(14)事業所開設予定地の地図	周辺の状況が分かるもの		

イ) 法人の概要に関する書類

	提出書類	留意事項	様式	提出部数
法人の概要	(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	正本1部 および 副本1部
	(2)法人の定款または寄付行為	最新のもの	写し	
	(3)給与規程	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（貸借対照表等の税務申告書類一式、営業報告書、付属明細書、キャッシュフロー計算書）	過去3年分	写し	
	(7)過去の指導検査結果	東京都などから過去に指導を受けた場合のみ	写し	

受付期間

「3 公募時期」のとおり。なお、開庁時間は午前8時30分から午後5時15分です。

\* 郵送による書類の受付はいたしませんので、予め電話予約のうえ、ご来庁願います。なお、土・日曜、祝日は除きます。

提出場所

練馬区役所西庁舎1階 介護保険課事業者係

\* 電話番号等詳細は、「12 問合せ先」をご参照願います。

留意事項

書類の提出にあたっては、**別紙1**「公募申請書提出にあたっての注意事項」により、体裁等を整えてください。

(3) 追加資料の提出

区が必要と認める場合には、追加資料の提出を求めることがあります。

(4) 費用負担

応募に要する経費は、応募事業者の負担となります。

## 5 選定方法

### (1) 現地調査および事業計画案説明（プレゼンテーション）

公募申請書の受付期間終了後、区は事業所予定地の現地調査を行います。また、応募事業者には、事業計画案説明（プレゼンテーション）をしていただきます。

### (2) 事業者の選定

事業者の選定は、区高齢者福祉施設整備および事業者指定に係る法人選定委員会（以下「選定委員会」という。）において審査いたします。また、公募申請書の概要について、区地域密着型サービス運営委員会（以下「運営委員会」という。）に協議します。これらの結果を踏まえ、選定事業者を決定します。

なお、審査の結果、選定事業者なしとする場合もあります。

### (3) 選定後の手続き

選定された事業者は、事業所の建設等が終了し、事業開始の準備が整った時点で、区に指定申請書を提出していただきます。区が指定申請書の審査および現地調査を行い、指定します。

指定日は指定月の1日付けとし、指定申請書の提出受付は指定日の前々月の末日までとします。例えば、平成21年10月中に指定申請書が提出され、区が受理した場合は、同年12月1日付けの指定となります。ただし、指定申請書等の審査の結果、指定基準に満たない場合には、指定しないことがあります。

## 6 結果通知

選定結果は、応募したすべての事業者にも文書により通知します。

また、選定された事業者については、区ホームページで公表します。

## 7 提案内容について

提出書類のうち、【様式5】事業計画提案書については、**別紙2**「事業計画提案書について」をご参照のうえ提案してください。

## 8 評価項目および評価基準について

選定にあたり、サービス種類ごとの評価項目および評価基準は、**別紙3**「評価項目・評価基準（細目）」のとおりです。この評価項目・評価基準に基づき、応募事業者を評価いたします。

## 9 質疑および回答

応募に関する質問は、随時受け付け回答します。なお、受け付けた質問のうち、応募予定の全事業者に周知する必要があるものについては、区ホームページで回答書を公開します。

### (1) 受付方法

**別紙4**「平成21年度練馬区地域密着型サービス事業者公募に関する質問書」に簡潔に記入のうえ、FAXまたはEメールで、下記「12 問合せ先」まで提出してください。

- (2) 区ホームページの掲載場所  
 「区ホームページ」のトップページ 「各課・事業のページ」 「介護保険」  
 「地域密着型サービス関係」の「平成21年度練馬区地域密着型サービス事業者公募について」

## 1.0 応募にあたっての留意事項

- (1) 応募の取り下げ  
 応募を取り下げる場合には、取り下げ書(様式自由)を区に提出してください。
- (2) 施設整備の補助について  
 施設整備にあたり交付金等補助を希望する場合は、交付金等の内示後に施設の建設や改修の着工をしていただくこととなります。なお、施設整備の補助に関する資料については、「平成21年度着工分地域密着型サービス等整備費補助協議書作成要項(平成21年2月)」をご参照ください。
- (3) 地域密着型サービス実施指針について  
 応募にあたっては、必ず「実施指針」をご参照ください。
- (4) 建築基準法等の手続き  
 建築基準法、消防法、東京都福祉のまちづくり条例、練馬区福祉のまちづくり整備要綱を遵守した事業計画としてください。改修等においても、計画内容により各種の手続きが必要となることがあります。  
 事業計画にあたっては、区の建築担当部局に事前にご相談ください。

## 1.1 スケジュール(第2回公募)

平成21年	
5月18日(月)	公募申請書受付開始
8月31日(月)	質問書、事前相談、公募申請書受付終了
9月上旬	事業所予定地調査
9月中旬	地域密着型サービス運営委員会に協議 事業計画案説明(プレゼンテーション)、選定委員会
9月下旬	選定結果通知

## 1.2 問合せ先

練馬区 健康福祉事業本部 福祉部 介護保険課 事業者係  
 〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1(練馬区役所西庁舎1階)  
 T E L 03-5984-4589  
 F A X 03-3993-6362  
 E メール kaigo02@city.nerima.tokyo.jp

## 公募申請書提出にあたっての注意事項

- 1 提出書類は、「公募申請書等」と「法人の概要に関する書類」に分けて、それぞれフラットファイルを用いて、A4判左穴あけ綴りとしてください。フラットファイルの表紙、背表紙に、次のことを記載してください。  
「地域密着型サービス事業者公募申請書」(法人名)  
「地域密着型サービス事業者公募申請書【法人概要】」(法人名)
- 2 正本と副本の記載内容が異なることのないようにご注意ください。なお、副本は正本の写しとしてください。
- 3 提出書類は、通しのページ番号を付け、以下の事項に従ってください。
  - (1) A4判縦で統一し、原則左横書きとしてください。ただし、既存の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A4判に統一してください。
  - (2) 原則両面印刷としてください。構成上、一部片面印刷は可とします。この場合、白紙面はページ数には含めないでください。
  - (3) 色は白黒で統一してください。カラーは不可とします。
- 4 提出書類の項目ごとに、文字表記のインデックスを付けてください。また、仕切り紙等は、ページ数に含めないでください。
- 5 【様式5】事業計画提案書については、総ページ数が10ページを超えないようにしてください。また、様式にある枠については、必要に応じて伸縮してください。  
なお、行間隔、文字数、余白等については、自由に変更して構いませんが、左上の【様式5】は、必ず記載してください。
- 6 文字の大きさは、11ポイント・MS明朝を基準としてください。なお、表題や強調のためにフォント等を変更することは可とします。
- 7 本公募と明らかに関連のない、法人等の宣伝活動や営業活動等に係る書類等は、添付しないでください。
- 8 公募申請書の各様式は区ホームページに掲載しますので、ダウンロードしてお使いください。  
(掲載場所)「区ホームページ」のトップページ 「各課・事業のページ」 「介護保険」 「地域密着型サービス関係」の「平成21年度練馬区地域密着型サービス事業者公募について」

## 事業計画提案書について

公募申請書のうち、【様式 5】事業計画提案書は、以下の内容について提案してください。

- 1 法人運営の透明性・公正性・法令等の遵守状況
  - (1) 個人情報の取扱い、従業員の守秘義務に関する考え方  
利用者等に関する書類・データなど個人情報の管理方法や従業員の守秘義務に関する考え方について記入してください。また、規程等を別に定めている場合は、添付してください。
  - (2) 自己評価・外部評価および情報公表に関する考え方  
自己評価や第三者評価の実施に関する考え方について記入してください。  
また、法人・施設の情報や評価をした場合の結果の公表に関する考え方を記入してください。
  - (3) 利用料またはホテルコスト等の設定根拠の明確化  
利用料またはホテルコスト等を設定した根拠、およびその根拠を利用者等に説明する方法や明確にする手段を記入してください。
  - (4) 労働関係法令を含む法令等の遵守についての考え方を記入してください。
- 2 運営実績・経験  
介護保険サービス事業の運営実績について記入してください。なお、実績がない場合は、経験のある事業者との連携や支援の有無を記入してください。
- 3 運営の適正化・効率化への取組み  
適正かつ効率的な事業運営を実現するための経営努力に関する取組みを記入してください。
- 4 事業の独自性、施設管理運営体制
  - (1) 事業提案にあたって、特に強調したい点や特徴、施設や設備面で利用者の特段な配慮をする点などを記入してください。
  - (2) 練馬区地域密着型サービス実施指針、練馬区環境方針・災害時の対応など、区の方針や事業に対する協力についての考え方を記入してください。
  - (3) 協力医療機関や他の高齢者施設等との連携方法について記入してください。
- 5 施設管理の安全性への配慮  
安全性確保のため日常的に取組む点検体制、事故発生時や災害発生時などの危機管理体制の内容、また、管理上の不具合や小さな問題（ヒヤリ・ハットなど）が発生した際の対応、衛生管理体制・感染症等が疑われた際の対処方法などを記入してください。



## 6 利用者への対応

- (1) 利用者の入浴や食事など日常生活上の支援体制、苦情の受付窓口やその解決・再発防止体制の内容を記入してください。
- (2) 身体拘束廃止に向けた取組みなど人権・個人の尊厳に対する考えについて記入してください。
- (3) 認知症対応型共同生活介護および地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、ターミナルケアへの取組みについて記入してください。

## 7 職員の育成

人材確保についての取組み、人事制度、職員の研修制度や待遇など、職員の育成についての取組みを記入してください。

## 8 法人の理念・姿勢

法人の基本理念や経営理念を明文化し、その内容について記入してください。  
また、職員や利用者へのその周知方法について記入してください。

## 9 区内事業者・区民雇用の促進

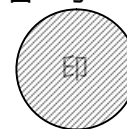
- (1) 職員を雇用するにあたっての区民雇用の促進について、その考え方と取組みについて記入してください。
- (2) 事業所において物品等の調達にあたり、区内事業者からの購入について、その考え方と取組みを記入してください。

## 10 事業の適性に応じた運営

- (1) サービスの質を高めるための取組み、事業所の立地状況、利用者の家族間交流や地域との連携に関する取組み、事業所に隣接する住民に対する説明、運営推進会議の設置に対する取組み、成年後見制度の活用への考え方、低所得者対策の取組み、利用者を決定する仕組み、などについて記入してください。
- (2) 小規模多機能型居宅介護および認知症対応型共同生活介護は、利用者確保の取組みを記入してください。
- (3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、ユニットケアに対する取組み、医療的ケアが必要な利用者に対する取組みについても記入してください。

練馬区長 殿

所在地 練馬区豊玉北六丁目12番1号  
 法人名 社会福祉法人  
 代表者名



平成21年度練馬区地域密着型サービス事業者公募申請書

平成21年度練馬区地域密着型サービス事業者の公募について、下記のとおり応募します。

記

1 応募する地域密着型サービス

事業所の所在地	〒 179 - 0072 光が丘 - 日常生活圏域 練馬地区 光が丘地区 石神井地区 大泉地区			
事業所の所在地において行う事業の種類		実施事業	利用定員 予定数	事業開始予定年月日
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護			平成 年 月 1日
	小規模多機能型居宅介護			平成 年 月 1日
	認知症対応型共同生活介護		18	平成 22年 8月 1日
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			平成 年 月 1日
	夜間対応型訪問介護			平成 年 月 1日
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護			平成 年 月 1日
	介護予防小規模多機能型居宅介護			平成 年 月 1日
	介護予防認知症対応型共同生活介護			平成 22年 8月 1日

\*該当するに日常生活圏域にチェックを入れてください。

\*実施事業に をしてください。

\*小規模多機能型居宅介護の利用定員予定数は、通いサービスの定員を記入してください。

併設施設を計画している場合は、計画施設ごとに公募申請書を提出すること。

2 施設整備の公的補助の希望の有無

有 ・  無 (どちらかに をしてください。)

3 提出書類 【様式1別紙】公募申請に係る提出書類一覧のとおり

4 担当者連絡先

法人名	社会福祉法人		
所在地	〒 176 - 8501 練馬区豊玉北六丁目12番1号		
所属	事務長		
担当者名			
TEL	03 - 5984 - x x x x	F A X	03 - 5984 - x x x x
Eメール	@ x x x x x		

## 公募申請に係る提出書類一覧

## 1 公募申請書等

	提出書類	留意事項	様式	提出書類
公募申請書等	(1)公募申請書	所定の様式	様式1	
	(2)公募申請に係る提出書類一覧	所定の様式	様式1別紙	
	(3)地域密着型サービス事業計画概要書	所定の様式	様式2	
	(4)法人の沿革	所定の様式	様式3	
	(5)役員名簿	所定の様式	様式4-1	
	(6)評議員一覧表	社会福祉法人のみ提出	様式4-2	
提案書等	(7)事業計画提案書	所定の様式	様式5	
	(8)代表者・管理者（施設長）の経歴書	所定の様式	様式6	
資金計画	(9)資金計画書	開設当初の運転資金を含む	様式7	
	(10)借入金返済計画書	元金、利率、期間、金融機関名等	様式8	
	(11)収支シミュレーション	積算根拠を含む。 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は様式9-2を提出。	様式9-1	
			様式9-2	
(12)預金残高証明書	自己資金分、応募提出日前1か月以内に発行されたもの	写し		
建物等	(13)建物計画図	平面図（室別面積が記入してあるもの）、立面図、配置図、日影図		
	(14)事業所開設予定地の地図	周辺の状況が分かるもの		

## 2 法人の概要に関する書類

	提出書類	留意事項	様式	提出書類
法人の概要	(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)給与規程	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（貸借対照表等の税務申告書類一式、営業報告書、付属明細書、キャッシュフロー計算書）	過去3年分	写し	
	(7)過去の指導検査結果	東京都などから過去に指導を受けた場合のみ	写し	

\* 提出書類欄に を付けてください。

## 地域密着型サービス事業計画概要書

法人	法人名	社会福祉法人			
	法人所在地	練馬区豊玉北六丁目 12 番 1 号			
	法人種別	既設 新設( 年 月予定)	社会福祉法人 株式会社・有限会社	医療法人 その他( )	NPO法人
実施事業	認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 夜間対応型訪問介護		介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護		
事業所名(仮称)		グループホーム			
事業所予定地の状況	事業所予定地	〒179-0072 練馬区 日常生活圏域 練馬地区 光が丘地区 石神井地区 大泉地区			
	敷地面積	520.50 m <sup>2</sup>	用途地域	第1種住居地域	
	建ぺい率	60%	容積率	300%	
	土地権利	所有 賃借(20年)	抵当権	あり	なし
建物概要	建築面積	305.55 m <sup>2</sup>	延床面積	560.00 m <sup>2</sup> (全体 740.00 m <sup>2</sup> )	
	構造	鉄骨造	階数	地上 3 階、地下 階	
	建物権利	所有 賃借( 年)	抵当権	あり	なし
	併設施設	あり(小規模多機能型居宅介護拠点) なし			
	整備内容	法人が新築	法人が改修	オーナーが新築	オーナーが改修
	整備費補助	希望する	希望しない	住民説明会予定	平成 21 年 6 月 30 日
	着工予定	平成 21 年 12 月 15 日		竣工予定	平成 22 年 6 月 10 日
開設予定	平成 22 年 8 月 1 日		出来高予定	20 年度 70 %、21 年度 30%	
事業費および財源	区分	事業費(千円)	財源内訳(千円)		
			借入金	補助金	自己負担
	建築・設備	107,324	27,320	75,000	5,004
	用地取得				
	建物取得				
	運転資金	20,000			20,000
合計	127,324	27,320	75,000	25,004	
整備を計画した目的・理由	練馬区内において整備率が低い光が丘地区に認知症高齢者グループホームを設立することにより、練馬区および地域住民のニーズに応えていきたいと考えたため。				

\* 該当する事項にチェックを入れてください。

\* 次ページに、実施予定事業の定員・従業者等の計画を記入し、添付してください。

\* 事業費および財源については、様式 7・様式 8 の内容と整合を図ってください。

\* 併設施設(事業)がある場合には、その事業費および財源についても別途作成してください。

実施予定事業の定員・従業者等の計画  
 (認知症対応型通所介護)

実施予定事業	認知症対応型通所介護		介護予防認知症対応型通所介護			
利用定員	人					
従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)					
	非常勤(人)					
従業者計(人)						
食堂および機能訓練室の合計面積	m <sup>2</sup>					
営業日						
営業時間						
介護保険の 利用者1割負 担を除く利用 者負担	項目		費用額			
	食費					
	その他( )					

【様式2】

実施予定事業の定員・従業者等の計画  
(小規模多機能型居宅介護)

実施予定事業	小規模多機能型居宅介護		介護予防小規模多機能型居宅介護			
登録定員	人	通いサービスの利用定員	人	宿泊サービスの利用定員	人	
従業者の職種・員数	介護従業者		うち看護職員		介護支援専門員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)					
	非常勤(人)					
従業者計(人)						
建 物 構 造 概 要						
居間および食堂の合計面積	m <sup>2</sup>	個室以外の宿泊室の合計面積	m <sup>2</sup>	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	人	
宿泊室数	個室 室		個室以外の宿泊室		室	
営業日	365日(無休)					
営業時間	通いサービス:					
	宿泊サービス:					
介護保険の利用者1割負担を除く利用者負担	項 目			費 用 額		
	食費					
	宿泊費					
	その他( )					

【様式2】

実施予定事業の定員・従業者等の計画  
(認知症対応型共同生活介護)

実施予定事業	認知症対応型共同生活介護		介護予防認知症対応型共同生活介護			
共同生活住居数	戸	1ユニット	2ユニット			
利用定員	人	人	人			
従業者の職種・員数	介護従業者		介護従業者		計画作成担当者	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)					
	非常勤(人)					
	従業者計(人)					
居室数	室 (うち個室 室)		室 (うち個室 室)			
介護保険の 利用者1割負 担を除く利用 者負担	項目		費用額			
	居住費					
	食費					
	光熱水費					
	その他( )					

補助金を活用する場合、入居一時金等の設定額は家賃(居住費)2か月分以内とすること。

【様式2】

実施予定事業の定員・従業者等の計画  
(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

施設の形態		単独型施設 本体施設のあるサテライト型居住施設							
併設事業所の有無		有	無	併設する事業					
短期入所生活介護の実施の有無		有	無	短期入所生活介護の実施形態				空床型	併設型
入居定員	人	ユニット数		ユニット		短期入所生活介護の定員(併設型の場合)		人	
従業者の職種・員数		医 師		生活相談員		介護職員		看護職員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常 勤(人)									
非常勤(人)									
従業者計(人)									
		栄 養 士		機能訓練指導員		介護支援専門員		栄養士を配置しない場合の措置	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
常 勤(人)									
非常勤(人)						/			
従業者計(人)									
介護保険の利用者1割負担を除く利用者負担		項 目				費 用 額			
		居住費							
		食費							
		その他( )							



【様式2】

実施予定事業の定員等の計画  
(夜間対応型訪問介護)

オペレーションセンターの有無		有 ・ 無							
オペレーションセンターのか所数		か所							
予定利用者数		人							
従業者の職種・員数	訪問介護員等				オペレーター		面接相談員		
	定期巡回サービス		随時訪問サービス						
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)								
非常勤(人)									
営業日									
営業時間									
介護保険の利用者 1割負担を除く利用 者負担	項 目			費 用 額					

## 法人の沿革

法人名	社会福祉法人
-----	--------

法人の設立から今日までの沿革について、簡潔に記入してください。

年月	内容
平成 13 年 1 月	社会福祉法人 設立。 ( 資本金 80,000 千円 )
平成 13 年 4 月	特別養護老人ホーム 開設 定員 名 住所 東京都練馬区豊玉北 6-12-1 併設 ショートステイ 定員 名 デイサービスセンター 定員 名
平成 15 年 4 月	認知症高齢者グループホーム 開設 2 ユニット 定員 名 住所 東京都豊島区 - -
・	・
・	・
・	・
・	・

## 役員名簿

法人名			
役職名・呼称	ふりがな 氏名	年齢	現在の職業
理事長			
理事			
理事			
・	・	・	・
・	・	・	・
・	・	・	・
監事			公認会計士

\* 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役またはこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問、その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役またはこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）および事業所を管理する者について記入してください。

## 理事会・役員会等の過去1年間の開催状況・議事内容等

年月日	理事会・役員会等の主な議事案件
平成19年5月22日	平成18年度事業報告、決算報告等
平成19年9月28日	運営規定、給与規定等の改正
・	・
・	・
・	・

\* 定款に規定する理事会・役員会等の過去1年間の開催状況および主な議事案件を記入してください。

評 議 員 一 覧 表

法 人 名			
ふりがな 氏 名	年齢	他法人の理事状況	法人(理事長等)との関係
		有・無 ( (福) )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( 理事長の妻 )
・	・	・	・
・	・	・	・
・	・	・	・
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )

\* 社会福祉法人のみ提出してください。

\* 「他法人の理事状況」欄には、有・無について をし、有の場合は( )に法人名および役職名を記入してください。計画中も含め、複数の場合はすべて記入してください。

\* 「法人(理事長等)との関係」欄には、有・無について をし、有の場合は( )にその関係を記入してください。また、当該法人に係る社会福祉施設の整備、運営と密接に関連する業務を行っている場合(建設業者等)も、その状況を( )に記入してください。

# 事業計画提案書

法人名 \_\_\_\_\_

実施事業 \_\_\_\_\_

## 1 法人運営の透明性・公正性・法令等の遵守状況

(1) 個人情報の取扱い、従業員の守秘義務に関する考え方(規程等がある場合は添付してください。)
(2) 自己評価・外部評価および情報公表に関する考え方
(3) 利用料、ホテルコスト等の設定根拠の明確化
(4) 法令等の遵守についての考え方(労働関係法令の遵守を含む。)

選定委員会で審査の中心となる資料なので、出来る限り具体的に記入すること。

## 2 運営実績・経験

同種の事業を運営するに足りる実績・経験の有無(特に実績・経験が無い場合は、経験のある事業者等との連携および支援の有無や経験のある従業員の採用の有無など)

## 3 運営の適正化・効率化への取組み

経営努力に関する取組み

## 4 事業の独自性、施設管理運営体制

(4)は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ記入

(1) 強調したい点、特徴、施設や設備面での利用者への配慮など
(2) 練馬区地域密着型サービス実施指針に対する取組み
(3) 練馬区環境方針・災害時の対応等、区の方針・事業に対する取組み
(4) 協力医療機関・他の高齢者施設等との連携方法

## 5 施設管理の安全性への配慮

(1)、(4)は認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ記入

(1) 日常的な点検体制の内容
(2) 危機管理体制の内容
(3) 管理上の不具合・小さな問題が発生した際の対応
(4) 衛生管理体制の内容
(5) 感染症等が疑われる際の対処

## 6 利用者への対応

(1)は認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ記入

(5)は認知症対応型共同生活介護および地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ記入

(1) 日常生活上の支援（入浴・食事等への対応）
(2) 苦情解決体制の内容
(3) 利用者への公正・公平な対応の取組み
(4) 利用者等への人権・尊厳（身体拘束廃止など）に対する考え・取組み
(5) ターミナルケアへの取組み

**7 職員の育成**

(1) 人材確保に対する取組み
(2) 研修制度・人事制度の内容
(3) 職員の育成・接遇に関する取組み

**8 法人の理念・姿勢**

(1) 法人の基本理念・経営理念の明文化とその内容
(2) 法人の基本理念・経営理念の職員・利用者への周知方法

**9 区内事業者・区民雇用の促進**

(1) 区民雇用の促進（非常勤・臨時職員を含む。）
(2) 区内事業者からの物品の調達

**10 事業の適性に応じた運営****記入する項目番号**

認知症対応型通所介護... (1)～(4)、(7) 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護... (1)～(7)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護... (1)～(6)、(8)(9) 夜間対応型訪問介護... (1)(2)(7)、(10)～(13)

(1) 質の高いサービス提供に向けた取組み
(2) 事業所の立地状況

(3) 利用者の家族間交流や地域との連携に関する取組み
(4) 隣接住民への説明（認知症対応型通所介護の場合） (4) 事業所に隣接する住民に対する説明・運営推進会議の設置に対する取組み（その他）
(5) 成年後見制度の活用への考え方
(6) 低所得者対策や利用者決定の仕組み
(7) 利用者確保の取組み
(8) ユニットケアに対する取組み
(9) 医療的ケアが必要な利用者に対する取組み
(10) 随時訪問サービスを委託する際には、その委託内容
(11) オペレーションセンター機能の内容（センターを設置しない場合は、その機能確保の手段・内容、立地状況）
(12) ケアコール端末の内容
(13) 訪問介護員等の職種・勤務体制・訪問体制の確保





## 資金計画書

法人名	社会福祉法人	実施事業	認知症高齢者グループホーム
事業所名(仮称)	グループホーム		

(単位:円)

事業費	建築・設備費	工事請負費	93,323,000
		工事事務費	8,501,000
		備品	5,500,000
	用地取得費		
	建物取得費	既存建築物を買取る場合	
	運転資金		20,000,000
	合計		127,324,000

資金計画	建築・設備費	区補助金	75,000,000	
		借入金	福祉医療機構	14,000,000
			(借入先を記入)	
	自己資金	18,324,000		
	用地取得費	借入金	(借入先を記入)	
			(借入先を記入)	
		自己資金		
	建物取得費	借入金	(借入先を記入)	
			(借入先を記入)	
		自己資金		
	運転資金	借入金	(借入先を記入)	
			(借入先を記入)	
		自己資金	20,000,000	
合計		127,324,000		

補助金を活用する場合は、運転資金は全て自己資金とし、かつ収支シミュレーション1年目支出計の12分の3以上とすること。

自己資金合計		38,324,000
借入金内訳	福祉医療機構	14,000,000
	銀行	13,320,000
借入金合計		27,320,000

\* 資金計画書は、【様式2】の事業費および財源と【様式8】の内容と整合を図ってください。

借入金返済計画書

法人名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px; display: inline-block;">                     収支シミュレーションとの整合を図ること。                 </div>	事業所名(仮称)	実施事業
-----	--	----------	------

(単位：円)

借入先	金融機関名									返済財源内訳		
	担当者および連絡先									合 計		
	利率(%)									(例)介護報酬からの返済	(例)利用者負担からの返済	
回数	年度	元金	利息	元金	利息	元金	利息	元金	利息			
1	21年度											
2	22年度											
3	23年度											
4	24年度											
5	25年度											
6	26年度											
7	27年度											
8	28年度											
9	29年度											
10	30年度											
11	31年度											
12	32年度											
13	33年度											
14	34年度											
15	35年度											
合計												

\*返済期間、借入先、返済財源内訳は必要に応じて追加、削除してください。  
 \*借入金返済計画書は、【様式2】の事業費および財源と【様式7】の内容と整合を図ってください。

## 収支シミュレーション

法人名	事業所名(仮称)
実施事業	定員(人)

(単位:円)

項 目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	備 考
稼働年月	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月	
1 稼働率	%	%	%	%	%	
2 利用者登録率	%	%	%	%	%	
通いサービス稼働率	%	%	%	%	%	
宿泊サービス稼働率	%	%	%	%	%	
【収入】						
介護保険報酬						要介護度2 想定
光熱水費						@ × 定員 × 月数 × 稼働率
食材費						@ × 定員 × 月(日)数 × 稼働率
家賃または宿泊費						@ × 定員 × 月(日)数 × 稼働率
その他の日常生活費						@ × 定員 × 月数 × 稼働率
寄付						
その他						
収入計 A						
【支出】						
給与費						改定率 年 %増
法定福利費						改定率 年 %増
福利厚生費						改定率 年 %増
委託料						改定率 年 %増
消耗品費・事務経費						
地代等						
支払い利子等						
利用者実費負担費用						
その他						
支出計 B						
減価償却前損益 C = A - B						
減価償却費 D						
減価償却後損益 E = C - D						
税金関係 F						法人税、固定資産税等
税引後損益 G = E - F						
借入金元金返済 H						
余 剰 金 I = C - F - H						
前年度繰越 J						
翌年度繰越金 K = J + I						

補助金を活用する場合、1年目の支出計の合計額の12分の3以上を自己資金で有していること。

## 【注意】

- ・項目は適宜設定してください。
- ・認知症対応型共同生活介護は 1 に、小規模多機能型居宅介護は 2 に、稼働率等を記入してください。  
なお、稼働率は1年目は85%以下、2年目以降は95%以下としてください。
- ・収入の介護保険報酬は本人負担(1割)分を含め、平均要介護度は要介護2と想定して作成してください。
- ・施設整備費用は含めないでください。
- ・法定福利費および福利厚生費について、事業所の会計とは別に母体法人で負担している場合は、その旨を記入してください。
- ・支出の利用者実費負担費用は、収入の光熱水費、食材費など利用者本人が負担する額の合計と整合を図ってください。
- ・6年目以降は別業とし、借入金元金の返済が終了するまでの期間について記入してください。
- ・1年目から12か月単位(開始年月から12か月間)で作成してください。

## 収支シミュレーション

法人名		事業所名 (仮称)	
実施事業	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		定員(人)

(単位:千円)

勘定科目		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
経常活動による収支	収入					
	介護保険収入					
	食費					
	居住費					
	私的利用料収入					
	収入					
	雑収入					
	<b>経常収入計(1)</b>	0	0	0	0	0
	支出					
	人件費支出					
事務費支出						
事業費支出						
<b>経常支出計(2)</b>	0	0	0	0	0	
<b>経常活動資金収支差額 (1) - (2)</b>	0	0	0	0	0	

- 【注意】 ・実施事業以外に併設する事業がある場合は、合計した表も作成してください。  
 ・必要な勘定科目のみ記入してください。表中にない科目については追加してください。  
 ・個別の積算については収入、支出とも根拠資料を添付してください。  
 ・1年目から12か月単位(開始年月から12か月間)で作成してください。

【様式9 - 2】

収支シミュレーション【介護報酬、食費、居住費の算出根拠】

法人名	
実施事業	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
事業所名	
定員(人)	

利用率(下表の利用率で算出してください。)

月	利用率
1か月目	30%
2か月目	60%
3か月目	80%
4か月目	90%
5か月目以降	95%

1 介護保険収入

	介護給付費 単位数(A)	加算単位数 (B)	要介護度別 単位数合計 (C) = (A+B)	単価(円) (D)	入所者の 構成割合(人) (E)	加重平均日額単価 算出(円) 合計(F) = (C × D × E)
要介護 1	657		657	10.48		0
要介護 2	728		728	10.48		0
要介護 3	798		798	10.48		0
要介護 4	869		869	10.48		0
要介護 5	929		929	10.48		0
合計	-	-	-	-		0

(H)欄へ記入してください。

- [単位加算] 1 重度化対応加算 \_\_\_\_\_ 単位  
 (例) 2 個別機能訓練加算 \_\_\_\_\_ 単位  
 3 管理栄養士配置加算 \_\_\_\_\_ 単位  
 4 栄養マネジメント加算 \_\_\_\_\_ 単位  
 5 \_\_\_\_\_ 単位  
 6 \_\_\_\_\_ 単位  
 計 \_\_\_\_\_ 単位((B)欄へ記入してください)  
 加算の体制をとる名称と単位数を記入してください。

1人1日当たり平均収入額	0	円 (H)
--------------	---	-------

介護保険収入年間見込額	円/年
-------------	-----

(H) × 365日 × 定員 × 利用率(95%)

2 食費

1人1日当たり設定額	円 (I)
------------	-------

食費年間見込額	円/年
---------	-----

(I) × 365日 × 定員 × 利用率(95%)

3 居住費

1人1月当たり設定額	円 (J)
------------	-------

居住費年間見込額	円/年
----------	-----

(J) × 365日 × 定員 × 利用率(95%)

【注意】

- ・居住費については積算根拠を示してください。
- ・居住費の設定額は所得の低い方の負担上限額を考慮してください。

## 収支シミュレーション【年度別介護報酬、食費、居住費の算出根拠】

法人名		事業所名 (仮称)	
実施事業	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	定員 (人)	

1か月 = 30日、1年 = 365日とします。(開設5か月目以降はまとめて記入してください。)

年	勘定科目	月	1日平均収入 (円)	日数	定員 (人)	利用率 (%)	月收入 (円)	
1年目	介護保険収入	1か月目		30		0.3	0	
		2か月目		30		0.6	0	
		3か月目		30		0.8	0	
		4か月目		30		0.9	0	
		5か月目～		245		0.95	0	
		合 計						0
	食費	1か月目			30		0.3	0
		2か月目			30		0.6	0
		3か月目			30		0.8	0
		4か月目			30		0.9	0
		5か月目～			245		0.95	0
		合 計						0
	居住費	1か月目			30		0.3	0
		2か月目			30		0.6	0
		3か月目			30		0.8	0
		4か月目			30		0.9	0
		5か月目～			245		0.95	0
		合 計						0

年	勘定科目	1日平均収入 (円)	日数	定員 (人)	利用率 (%)	月收入 (円)
2年目 以降	介護保険収入		365		0.95	0
	食費		365		0.95	0
	居住費		365		0.95	0

## 収支シミュレーション【人件費内訳】

法人名		事業所名 (仮称)					
実施事業		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		定員(人)			
区 分	常 勤は(1) 非常勤は(2)	人員(人) A	基本給(千円) (月額) B	諸手当(千円) (月額) C	合計額(千円) (月額) (B + C) × A	備考	
1	施設長				0		
2	事務員				0		
3	生活相談員				0		
4	介護支援専門員				0		
5	介護職員 (常勤)	(1)			0		
6	" (非常勤)	(2)			0		
7	栄養士				0		
8	介助員				0		
9	機能訓練指導員				0		
10	調理員等				0		
11	医師				0		
					0		
					0		
					0		
合 計		0	-	-	0	...D	
年間給与支給額		D		千円	×	12か月 =	千円
年間賞与支給額				千円		か月分	千円
法定福利費							千円
人件費総額							千円

【注意】調理業務を委託する場合には、調理員等の欄は記入しないでください。