

令和6年度募集  
八潮市指定地域密着型サービス事業所  
開設事業者募集要項  
(小規模多機能型居宅介護)

八潮市健康福祉部長寿介護課

## 1. 募集の趣旨

八潮市(以下「市」という。)では、高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう「第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)」に基づき、地域密着型サービス事業者を募集します。

この募集要項は、事業計画期間中に整備を行う事業者の募集の内容、時期等について説明したものであり、応募された事業者の中から、その提案内容を審査して対象事業者を選定します。

## 2. 募集方法

### (1) 募集と周知方法

広報やしお5月号(5月10日発行)

八潮市ホームページ

### (2) 指定に関する説明

応募希望者には、個別説明しますので、事前に連絡のうえ来庁してください。

## 3. 募集内容

### (1) 募集する地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護

### (2) 整備事業所数

2か所(介護施設等の整備状況については、**別紙1**を参照)

## 4. 応募資格及び条件

### (1) 次のアからクまでを全て満たすこと。

ア 法人格を有していること。

イ 介護保険サービス事業を1年以上実施していること又はそれと同等以上の能力を有することが認められること。

ウ 介護保険サービス事業について、過去3年間以内に都道府県及び市区町村が行った指導結果等において重大な指摘を受けていないこと。

エ 過去3年間継続して決算状況が営業活動において赤字でないこと及び債務超過の状態でないこと。

オ 事業を実施するに当たり、土地、建物を確実に確保できる見込みのあること。

カ 介護保険法78条の2第4項各号(指定地域密着型サービス事業者の指定に係る欠格事項)及び同法115条の12第2項各号(指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定に係る欠格事項)の規定に該当しないこと。

キ 八潮市暴力団排除条例（以下「条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）ではないこと、また、暴力団に利益となるような行為を行わないこと。

ク 代表者及び役員等が条例第2条第2号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）ではないこと、また、暴力団員を雇用しないこと。

(2) 応募書類の提出期限

令和6年8月30日（金）まで

(3) 開設時期

原則として、令和7年度中（令和8年3月31日まで）に開設すること。

## 5. 地域密着型サービスの整備

(1) 遵守すべき法令等

① 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業を行うこと。

② 介護保険法、その他介護保険法に基づく関係法令及び通知を遵守すること。

③ 施設整備設計にあたっては、都市計画法、建築基準法、消防法、その他関係法令を遵守すること。

④ 八潮市で定める以下の条例等を遵守すること。

ア 「八潮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」

イ 「八潮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等を定める条例」

ウ 「八潮市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定に関する規則」

## (2) 選考基準

応募書類を基に、次の項目を主な選考基準とします。

- ① 法人の理念
- ② 施設運営の基本方針
- ③ 事業予定地の選定理由
- ④ 財政状況の健全性
- ⑤ 利用者の安全の確保
- ⑥ サービスの質の向上のための取組
- ⑦ 地域住民への対応
- ⑧ 地域密着型サービスの理解
- ⑨ その他、施設独自の取組
- ⑩ 市の事業への協力の理解

## (3) 審査・選考方法

- ① 応募書類の受理後、書類審査及びヒアリングを行います。また、必要に応じて事業計画地や運営施設の視察等を行います。
- ② 「八潮市指定地域密着型サービス事業所開設事業者選定委員会（以下「開設事業者選定委員会」という。）」の審査を踏まえ、学識経験者等外部委員で構成された「八潮市高齢者保健福祉推進審議会」に諮り、市長が指定事業者を選定します。
- ③ 募集を上回る応募があった場合には、開設事業者選定委員会の審査結果により内定します。なお、審査の結果、選定事業者なしとする場合もあります。

## 6. 応募にあたっての留意点

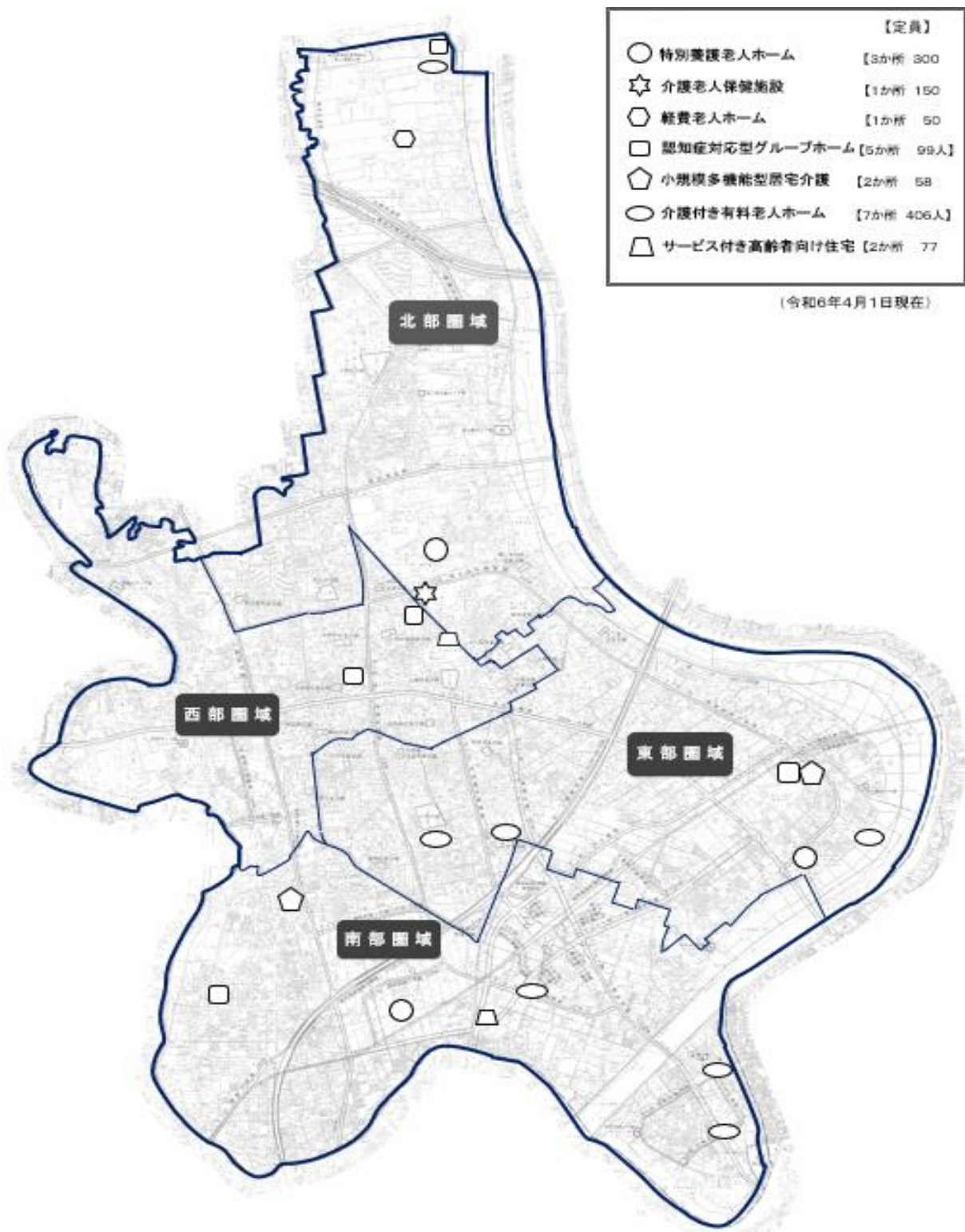
- (1) 応募書類作成に対する費用は、全て申請者の負担とします。
- (2) 提出期限後は、申請者の都合による計画の変更や書類の差替えは原則として認めません。市が必要と判断した場合、追加資料の提出を求める場合があります。
- (3) 市が受理した書類は、理由の如何に関わらず返却しません。
- (4) 開設事業者の選定後、応募内容と実際の事業計画が著しく変更された場合は、選定を取り消すことがあります。
- (5) 選定事業者は、事業所の整備後に正式な指定申請を行っていただきます。  
その際、法令等の基準を満たしていない場合は、指定地域密着型サービス事業者の指定をしないことがあります。

## 7. その他

- (1) 選定結果については、選定・不選定に関わらず、全応募事業者に連絡するとともに、ホームページにて公表します。
- (2) 事業所整備に係る市補助金はありません。  
また、整備に必要な工事費、備品購入費などを対象とした、国補助金等についても未定です。  
資金計画等の策定にあたり、補助金の不交付を念頭におき、十分対応できる場合に限り応募してください。

## 8. 応募方法

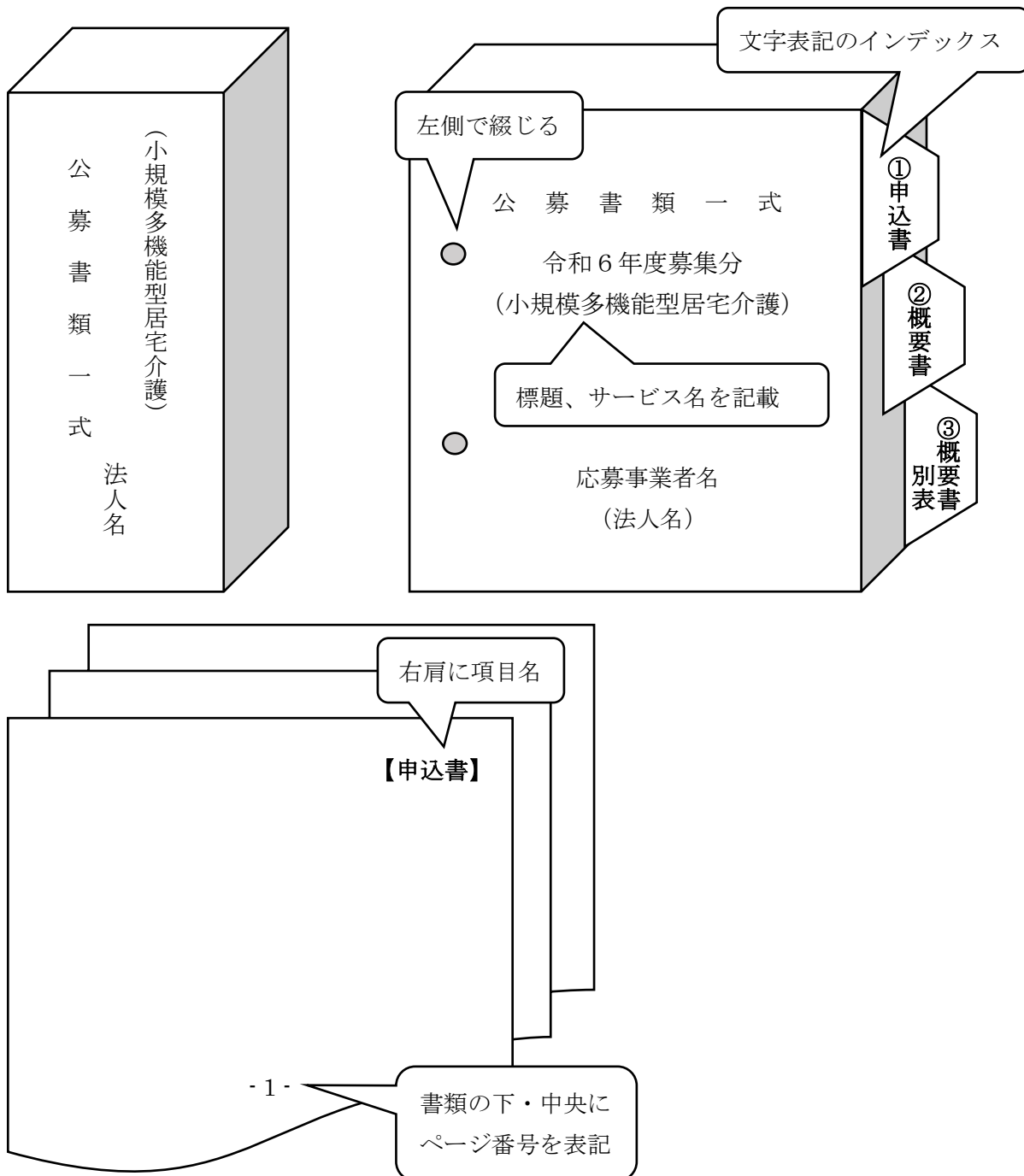
- (1) 提出日時  
事前に連絡のうえ、応募書類の提出期間内に持参してください。  
(午前8時30分～午後5時15分 ただし、土・日・祝日を除く)
- (2) 提出場所  
埼玉県八潮市中央一丁目2番地1  
埼玉県八潮市健康福祉部 長寿介護課 高齢者政策係（市役所本庁舎1階）  
048-996-2111（内線447）
- (3) 応募書類
  - ① **別紙2** 応募書類一覧表参照  
・必要な様式は、ホームページからダウンロードしてください。
  - ② 応募書類は、正本1部、副本1部提出してください。  
・副本は正本の写しとします。  
・副本は応募書類確認後返却します。
- (4) 作成上の注意  
**別紙3** 提出書類の綴じ方の参考例を参照のうえ作成してください。



## 応募書類一覧表

番号	項目	備考	様式	チェック欄
1	開設事業者公募申込書		様式 1	
2	地域密着型サービス事業計画概要書		様式 2	
3	地域密着型サービス事業計画概要書別表		様式 2 別表	
4	小規模多機能型居宅介護の定員・従業者等の計画		様式 3	
5	法人の沿革		様式 4	
6	土地利用・建物に係る関係機関との協議状況		様式 5	
7	法人登記簿謄本	提出日前 3 か月以内に発行されたもの		
8	法人代表者の経歴及び決算書	決算書は過去 2 年分	自由	
9	事業スケジュール	建設工程表	自由	
10	計画図面（平面図・立面図）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1/200 で作成（A 3 版可）</li> <li>・ 室別面積を記載すること</li> <li>・ 改修等の場合、現在の図面と計画図面</li> </ul>	自由	
11	近隣住宅地図	計画地周辺の状況が分かるもの	自由	
12	土地・建物登記簿謄本の写し	借地、借家の場合は契約書又は同意書の写し	自由	
13	現況写真	整備予定地を周囲 4 方向から、前面道路、隣接建物との関係などが確認できるよう撮影したもの	自由	

<提出書類の綴じ方の参考例>



- ・提出書類は、原則としてA4版で作成し、線や文字は明瞭なものを使用してください。
- ・提出書類は、表紙を付けフラットファイル等に左綴じしてください。
- ・全体の目次及びページをつけ、ページごとに右肩に項目名を標記してください。
- ・書類名（略称可）が分かるように項目ごとにインデックスをつけてください。
- ・各書類には（ページの下・中央に）全体の通しページ番号を付けてください。



【様式1】

受付番号

八潮市指定地域密着型サービス事業所 開設事業者公募申込書

年 月 日

(あて先) 八潮市長

所在地  
申請者  
名 称

令和 年度 八潮市指定地域密着型サービス事業所開設事業者の公募について、  
下記のとおり関係書類を添えて申請します。

		事業所所在市町村番号		
申請者	フリガナ			
	名 称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 - )		
		県 都市		
		(ビルの名称等)		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	法人の種類別	法人所轄庁		
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ	生年月日	
		氏名		
代表者の住所	(郵便番号 - )			
	県 都市			
指定を受けようとする事業所の種類	事業所等の所在地	(郵便番号 - )	八潮市	
		(ビルの名称等)		
	同一所在地において行う事業の種類		実施事業	指定申請をする事業の事業開始予定年月日
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護		既に指定を受けている事業の指定年月日
		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		
		地域密着型特定施設入居者生活介護		
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
看護小規模多機能型居宅介護				
防犯型地域密着型サービス	地域密着型通所介護			
	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			
介護保険事業所番号		(既に指定を受けている場合)		
指定を受けている他市町村名				
医療機関コード等				

備考1「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。

- 2「法人の種類別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」等の別を記入してください。
- 3「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 6「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。
- 7 保険医療機関、保健薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
- 8 既に地域密着型サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「当該申請に係る地域密着型介護予防サービス費の請求に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「役員 の氏名、生年月日及び住所」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて、申請書への記載又は書類の提出を省略できます。また、既に地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型サービス事業所の指定を受ける場合においても同様です。

【様式2】

## 地域密着型サービス事業計画概要書

法人	法人名						
	法人所在地						
	法人種別	<input type="checkbox"/> 既設 <input type="checkbox"/> 新設(      年      月予定)	<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(      )				
実施事業	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護						
事業所名(仮称)							
事業所予定地の状況	事業所所在地	〒					
	敷地面積		m <sup>2</sup>	用途地域			
	建ぺい率		%	容積率			
	土地権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃借(      年)		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
建物概要	建築面積		m <sup>2</sup>	延床面積	m <sup>2</sup> (      m <sup>2</sup> )		
	構造	造		階数	地上      階、地下      階		
	建物権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃借(      年)		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	併設施設	<input type="checkbox"/> あり(      ) <input type="checkbox"/> なし					
	整備内容	<input type="checkbox"/> 法人が新築 <input type="checkbox"/> 法人が改修 <input type="checkbox"/> オーナーが新築 <input type="checkbox"/> オーナーが改修					
	着工予定	令和      年      月      日	竣工予定	令和      年      月      日			
	開設予定	令和      年      月      日	住民説明会予定	令和      年      月      日			
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						
	用地取得						
	建物取得						
	運転資金						
合計							
整備を計画した目的・理由							

\*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。

【様式2別表】

地域密着型サービス事業計画概要書 別表

I. 申請者・申請サービス施設等

1	法人名（設立予定法人名）	
	事業所名（予定）	
	申請サービス種類	

II. 施設設置に関する状況

1	整備の必要性について	申請の地域における事業所（施設）整備の必要性について、具体的に記載してください。
2	事業に対する理念、施設運営の基本方針について	どのような施設運営を目指すのか、具体的に記載してください。
3	国交付金の申請、金融機関等からの借入（予定）について	無・有（ ）
		国交付金の申請を予定している場合で、仮に補助金の交付が受けられなかった場合の資金計画について、具体的に記載してください。

4	協力医療機関の確保 (入所サービスのみ記載)	<p>(該当するものに○印を付けてください。)</p> <p>確保している ・ 予定している ・ 確保していない</p> <p>確保又は予定している場合は、下記について記載してください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機関名</th> <th>所在地</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	医療機関名	所在地														
医療機関名	所在地																	
5	協力施設等の確保 【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等】 (入所サービスのみ記載)	<p>(該当するものに○印を付けてください。)</p> <p>確保している ・ 予定している ・ 確保していない</p> <p>確保又は予定している場合は、下記について記載してください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設（病院等）名</th> <th>所在地</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	施設（病院等）名	所在地														
施設（病院等）名	所在地																	
6	ニーズ等の把握 (整備予定区域の高齢者人口、高齢化率、その他サービス利用の需要等)	<p>(該当するものに○印を付けてください。)</p> <p>把握している ・ 把握していない</p> <p>把握している場合は、把握方法、内容等を具体的に記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div>																
7	建設予定地の立地条件等 (新しく建設する場合のみ記載)	<p>どのような理由で建設予定地を決定したのですか、また、住宅地、行政機関、医療機関からの距離、所要時間及び交通網等について、具体的に記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tbody> <tr> <td>住宅地からの距離</td> <td> </td> <td>km</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td>行政機関からの距離（                                    ）</td> <td> </td> <td>km</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td>医療機関からの距離（                                    ）</td> <td> </td> <td>km</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td>最寄りの交通機関（                                    ）</td> <td> </td> <td>km</td> <td>分</td> </tr> </tbody> </table>	住宅地からの距離		km	分	行政機関からの距離（                                    ）		km	分	医療機関からの距離（                                    ）		km	分	最寄りの交通機関（                                    ）		km	分
住宅地からの距離		km	分															
行政機関からの距離（                                    ）		km	分															
医療機関からの距離（                                    ）		km	分															
最寄りの交通機関（                                    ）		km	分															

8	介護施設等の運営状況 (既に開設の場合のみ記載)	施設種別・名称	定員	開設年度	補助金の有無

Ⅲ. 建設予定地の状況（建物を建築しない場合は記入不要）

1	整備予定地					
2	敷地面積	m <sup>2</sup>				
3	地目（登記簿地目）	（該当するものに○印を付けてください。） 宅地・雑種地・田・畑・山林・その他（                      ）				
4	用地取得の状況	（該当するものに○印を付けてください。） 取得済み（自己所有地）・取得見込み（購入・寄付） その他（                      ）				
5	建築のための法的各種開発規制の状況	整備予定地の状況について、該当する口欄にチェックしてください。				
		<table border="1"> <tr> <td>都市計画法</td> <td> <input type="checkbox"/> 住居専用・住居・準住居地域  <input type="checkbox"/> 商業・近隣商業地域  <input type="checkbox"/> 工業・準工業・工業地域  <input type="checkbox"/> 把握、確認していない                 </td> </tr> <tr> <td>農地法</td> <td> <input type="checkbox"/> 農地  <input type="checkbox"/> 把握、確認していない                 </td> </tr> </table>	都市計画法	<input type="checkbox"/> 住居専用・住居・準住居地域 <input type="checkbox"/> 商業・近隣商業地域 <input type="checkbox"/> 工業・準工業・工業地域 <input type="checkbox"/> 把握、確認していない	農地法	<input type="checkbox"/> 農地 <input type="checkbox"/> 把握、確認していない
		都市計画法	<input type="checkbox"/> 住居専用・住居・準住居地域 <input type="checkbox"/> 商業・近隣商業地域 <input type="checkbox"/> 工業・準工業・工業地域 <input type="checkbox"/> 把握、確認していない			
		農地法	<input type="checkbox"/> 農地 <input type="checkbox"/> 把握、確認していない			
その他の規制等がある場合は、具体的に記載してください。						
6	地域住民との話し合いの経過及び状況	<p>整備にあたって地域住民への説明会等を実施していれば、その概要について、具体的に記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>				

IV. 事業所の整備について

1	(該当するものに○印を付けてください。) 創設(新設)・改築・改修
2	(該当するものに○印を付けてください。) 自己所有・賃貸借・その他( )
3	構造 建て 延べ床面積 m <sup>2</sup>
4	特色ある施設・設備等について(訪問系サービスは記入不要)  認知症高齢者等の利用者(入居者)に配慮した、特色ある施設・設備等を計画してあれば、具体的に記載してください。
5	防火・防犯対策等について(訪問系サービスは記入不要)  防火・防犯対策として、特に配慮した設備等を計画してあれば、具体的に記載してください。
6	地域との交流・連携について  利用者の家族や地域との交流・連携を図るために、施設の構造や配置を特に計画してあれば、具体的に記載してください。



V. 地域密着型サービスの質の確保について

1	サービス利用及びサービスの質の向上への取り組みについて	<p>サービス利用者の選定基準、サービス利用者への周知方法、サービス利用に対する基本的な考え方や、質の向上に関する具体的な方策を記載してください。</p>
2	ケアのあり方について	<p>どのようなケア体制を構築するか、スタッフの専門性の確保・向上に向けてどのような取り組みを行うか、緊急時の対応について具体的に記載してください。</p>
3	地域と共存の仕組みについて	<p>地域に開かれた事業所（施設）とするための方策について、具体的に記載してください。</p>
4	地域資源等との連携について	<p>事業者同士の連携による多機能性の確保や、地域資源（医療機関、地縁団体、商店街、ボランティア団体）との連携やその活用について、予定している活動について具体的に記載してください。</p>

5	防犯・防災・安全対策について	<p>防火管理体制や、日常的な事故防止活動に対する具体的な方策について具体的に記載してください。また、加入する各種保険について記載してください。</p>
6	利用者への対応について	<p>衛生管理体制や、感染症予防の方策、利用者、利用者家族等の個人情報の保護について、どのように考えているのか、具体的に記載してください。 また、苦情処理体制についても記載してください。</p>
7	職員体制について	<p>介護報酬算定における加算体制を組む場合、どのような体制をとるのか、具体的に記載してください。 また、一般の介護従業者とは別に必ず配置しなければならない有資格の従業員について、どのように確保されるのか記載してください。</p>
8	非常災害対策について	<p>非常災害対策について、具体的に記載してください。</p>

【様式3】

小規模多機能型居宅介護の定員・従業者等の計画

実施予定事業	小規模多機能型居宅介護						
利用定員	人	通いサービスの 利用定員	人	宿泊の利用定員	人		
従業者の職種・員数	介護就業者		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		
宿泊数	室	個室以外の宿泊室	室				
介護保険の利用者負担 を除く利用者負担	項目			費用額			
	食費			円			
	宿泊費			円			
	その他 ( )			円			
				円			

【様式4】

法人の沿革

法人名	
-----	--

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

【様式5】

## 土地利用・建物に係る関係機関との協議状況

### 1 土地利用に係る関係機関との事前相談の状況（開発建築課等）

土地利用に関して関係機関との協議が必要な場合は、都市計画法等の各種法令の適用状況および指導の概要などをご記入ください。

年月日	相談・協議相手	相談・協議の概要（各種法令の適用状況、指導の内容等）
今後の協議予定	相談・協議相手	相談・協議の概要（各種法令の適用状況、指導の内容等）
事業計画を進める上で、今後必要な手続き		

### 1 建物に係る関係機関との事前相談の状況（開発建築課等、草加八潮消防局）

建物に関して建築基準法、消防法等各種法令の適用状況および関係機関の指導概要をご記入ください。

年月日	相談・協議相手	相談・協議の概要（各種法令の適用状況、指導の内容等）
今後の協議予定	相談・協議相手	相談・協議の概要（各種法令の適用状況、指導の内容等）
事業計画を進める上で、今後必要な手続き		

※記入欄が足りない場合は、適宜追加してください。