

全体目次（提出書類等一覧）

|    | 内容                            | 様式番号  | 必須 | 有無 | 頁 | 備考                                      |
|----|-------------------------------|-------|----|----|---|-----------------------------------------|
| 1  | 全体目次（提出書類等一覧）                 | －     | ◎  |    |   |                                         |
| 2  | 令和２年度 地域密着型サービス事業所整備法人公募申込書   | 様式１   | ◎  |    |   |                                         |
| 3  | 定款                            | －     | ◎  |    |   |                                         |
| 4  | 法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）            | －     | ◎  |    |   |                                         |
| 5  | 代表者経歴書                        | 様式２－１ | ◎  |    |   |                                         |
| 6  | 役員・評議員名簿一覧表、役員名簿              | 様式２－２ | ◎  |    |   |                                         |
| 7  | 法人概要一覧表                       | 様式２－３ | ◎  |    |   |                                         |
| 8  | 直近３か年の決算書                     | －     | ◎  |    |   |                                         |
| 9  | 直近３か年の実地指導結果通知の写し（法人、介護保険事業所） | －     | ○  |    |   |                                         |
| 10 | 上記指導結果通知に対する改善報告書の写し          | －     | ○  |    |   |                                         |
| 11 | 法人事業概要（パンフレット等）               | －     | ◎  |    |   |                                         |
| 12 | 施設等整備の動機等                     | 様式３   | ◎  |    |   |                                         |
| 13 | 事業計画書                         | 様式４－１ | ◎  |    |   |                                         |
| 14 | 公図の写し及び同写しに隣接地所有者を表記したもの      | －     | ◎  |    |   |                                         |
| 15 | 周辺地図（敷地周辺の写真）                 | －     | ◎  |    |   |                                         |
| 16 | 土地の登記簿謄本                      | －     | ◎  |    |   |                                         |
| 17 | 土地の寄付を受ける場合＝寄付確約書             | －     | ○  |    |   | 実印を用いたものの写しを提出<br>印鑑証明を添付               |
| 18 | 土地を購入する場合＝売買確約書               | －     | ○  |    |   |                                         |
| 19 | 土地を賃借する場合＝無償貸与確約書又は賃貸借確約書     | －     | ○  |    |   |                                         |
| 20 | 埋蔵文化財の有無                      | －     | ○  |    |   | 市教育委員会の証明書（写）を添付                        |
| 21 | 地域住民との話合いの経過及び状況（一覧）          | 様式４－２ | ◎  |    |   | 未実施の場合、予定を添付                            |
| 22 | 地元説明経緯個別調書（隣接地権者）             | 様式４－３ | ◎  |    |   |                                         |
| 23 | 地元説明経緯個別調書（近隣者・地元自治会等）        | 様式４－４ | ◎  |    |   |                                         |
| 24 | 都市計画に整合していること（協議状況）がわかるもの     | －     | ○  |    |   | 任意の様式で市担当課との協議記録（日時、場所、出席者、内容を記載）を添付    |
| 25 | 事業工程表                         | 様式５   | ◎  |    |   |                                         |
| 26 | 位置図（縮尺１／２５００程度）               | －     | ◎  |    |   |                                         |
| 27 | 建物配置図（Ａ３判）                    | －     | ◎  |    |   |                                         |
| 28 | 平面図（Ａ３判）                      | －     | ◎  |    |   |                                         |
| 29 | 立面図（Ａ３判）                      | －     | ◎  |    |   | 新築の場合添付                                 |
| 30 | 建物を賃借する場合＝無償貸与確約書又は賃貸借確約書     | －     | ○  |    |   | 実印を用いたものの写しを提出<br>印鑑証明を添付               |
| 31 | 施設開設後の収支計画書（３カ年分）             | －     | ◎  |    |   | 計算書の根拠も添付                               |
| 32 | 事業費・資金調達内訳等一覧表                | 様式６   | ◎  |    |   | 様式に記載の添付書類を確認                           |
| 33 | 借入金償還計画書                      | －     | ◎  |    |   | 融資ごとに作成                                 |
| 34 | 管理者予定者経歴書 資格証明書等              | 様式７－１ | ○  |    |   | 予定者が決まっている場合に提出。<br>資格証明書及び研修修了証は写しを添付。 |
| 35 | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表             | 様式７－４ | ◎  |    |   |                                         |
| 36 | 質問票                           | 様式８   | ○  |    |   |                                         |
| 37 | 応募辞退届                         | 様式９   | ○  |    |   |                                         |

※様式の設定がないものは任意の様式とします。  
※必須欄について  
◎・・・必須 ○・・・該当時必須  
※有無欄は、提出書類がある場合は、「○」、該当無「－」等明示してください。  
※頁欄は、提出書類に通し番号を付し、そのページを記入してください。

|                                                    |    |  |     |  |          |  |
|----------------------------------------------------|----|--|-----|--|----------|--|
| 担当者連絡先（提出していただいた内容について問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください） |    |  |     |  |          |  |
| 事業者名                                               |    |  |     |  |          |  |
| 担当者名                                               |    |  |     |  |          |  |
| 住所                                                 |    |  |     |  |          |  |
| 電話                                                 | 電話 |  | FAX |  | (e-mail) |  |

## 令和 2 年度 地域密着型サービス事業所整備法人公募申込書

令和 年 月 日

(宛先) 旭市長

所 在 地

法 人 名

代表者職氏名

⑨

電話番号

標記の件について、別紙関係書類を添えて応募します。

|       |                    |                                                                                                                                                                                                                      |                |  |
|-------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| 申請者   | ふりがな               |                                                                                                                                                                                                                      |                |  |
|       | 名 称                |                                                                                                                                                                                                                      |                |  |
|       | 主たる事務所の所在地         | (郵便番号 ー ) 都県 区市町村                                                                                                                                                                                                    |                |  |
|       |                    | ビルの名称等                                                                                                                                                                                                               |                |  |
|       | 連絡先                | 電話番号                                                                                                                                                                                                                 |                |  |
|       |                    | F A X 番号                                                                                                                                                                                                             |                |  |
|       |                    | E-mail ※                                                                                                                                                                                                             |                |  |
| 法人の種別 |                    | 法人所轄官庁                                                                                                                                                                                                               | 千葉県・旭市・その他 ( ) |  |
| 応募事業  | 事業予定地              | (郵便番号 ー ) 旭市                                                                                                                                                                                                         |                |  |
|       | 種別                 | 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br>2 認知症対応型通所介護<br>3 小規模多機能型居宅介護<br>4 認知症対応型共同生活介護<br>※整備を希望する種別に○を記入してください。                                                                                                                      |                |  |
|       | 同時に応募する場合、その種別     | 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br>2 認知症対応型通所介護<br>3 小規模多機能型居宅介護<br>4 認知症対応型共同生活介護<br>※同時に整備を希望する種別に○を付してください。<br><br><input type="checkbox"/> 同時に応募するサービスが選定されなかった場合、応募辞退する。<br>※該当する場合、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。 |                |  |
| 補助金   | 整備に係る旭市からの補助金受領の希望 | 1 希望する<br><br>2 希望しない                                                                                                                                                                                                |                |  |

※ 個人ではなく、組織のメールアドレスを記入してください。

## 代表者經歷書

令和 年 月 日現在

[illegible]

役員名簿一覧表

| 法人名 |     |     |     |     |     |                  |           |             |              |          | 令和 年 月 日現在             |           |                                 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----------|-------------|--------------|----------|------------------------|-----------|---------------------------------|
| 区 分 |     | 氏 名 | 年 齢 | 住 所 | 職 業 | 親族等<br>の特殊<br>関係 | 役員の資格等    |             |              |          | 他の社会福祉法人の代表者への<br>就任状況 |           | 備考（役員<br>の資格に関<br>する具体的<br>記述等） |
|     |     |     |     |     |     |                  | 学識経験<br>者 | 地域福祉<br>関係者 | 施設長資<br>格の有無 | 担当業<br>務 | 有<br>無                 | 法人の<br>名称 |                                 |
| 1   | 理事長 |     |     |     |     |                  |           |             |              |          | 有                      |           |                                 |
| 2   | 理事  |     |     |     |     |                  |           |             |              |          | 無                      |           |                                 |
| 3   | 理事  |     |     |     |     |                  |           |             |              |          | 無                      |           |                                 |
| 4   | 理事  |     |     |     |     |                  |           |             |              |          | 無                      |           |                                 |
| 5   | 理事  |     |     |     |     |                  |           |             |              |          | 無                      |           |                                 |
| 6   | 理事  |     |     |     |     |                  |           |             |              |          | 無                      |           |                                 |

| 区分 | 氏名 | 年齢 | 住所 | 職業 | 監事となるための資格等 | 備考 |
|----|----|----|----|----|-------------|----|
| 1  | 監事 |    |    |    |             |    |
| 2  | 監事 |    |    |    |             |    |

## 評議員名簿一覽表

[illegible]

## 役員名簿

| 法人名 |    |    |                |
|-----|----|----|----------------|
| 役職  | 氏名 | 年齢 | 現在の職業<br>(勤務先) |
|     |    |    |                |
|     |    |    |                |
|     |    |    |                |
|     |    |    |                |
|     |    |    |                |
|     |    |    |                |
|     |    |    |                |
|     |    |    |                |
|     |    |    |                |
|     |    |    |                |

※欄が不足する場合は適宜追加してください。

法人概要一覧表

1 法人沿革

|     |                |
|-----|----------------|
| 年 月 | 沿革（法人設立、施設開設等） |
| 年 月 |                |
| 年 月 |                |
| 年 月 |                |
| 年 月 |                |
| 年 月 |                |
| 年 月 |                |
| 年 月 |                |

2 現在運営している介護保険事業所の状況

| 事業所名称 | サービスの種類 | 所在地 | 定員数 | 開設年月日 |
|-------|---------|-----|-----|-------|
|       |         |     |     |       |
|       |         |     |     |       |
|       |         |     |     |       |
|       |         |     |     |       |
|       |         |     |     |       |
|       |         |     |     |       |
|       |         |     |     |       |
|       |         |     |     |       |

3 今後開設を予定（希望）している介護保険事業所

| 事業所名称 | サービスの種類 | 予定地 | 定員数 | 開設予定（希望）年月日 |
|-------|---------|-----|-----|-------------|
|       |         |     |     |             |
|       |         |     |     |             |
|       |         |     |     |             |
|       |         |     |     |             |

4 他市の公募への申込状況（介護保険事業）

| 事業所名称 | サービスの種類 | 予定地 | 定員数 | 開設予定年月日※選定されている場合 |
|-------|---------|-----|-----|-------------------|
|       |         |     |     |                   |
|       |         |     |     |                   |

## 施設等整備の動機等（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

|                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 本件に応募された理由                                                                     |
|                                                                                   |
| 2. 事業所の目指すもの（運営に対する意欲、運営上の特徴・重点策について）                                             |
|                                                                                   |
| 3. 設置・運営に対する基本的事項について                                                             |
| （1）運営にあたっての基本理念及び運営方針について<br>運営にあたり、利用者の福祉を図るための介護目標、環境（人的・物的）、運営方針等について記入してください。 |
|                                                                                   |
| （2）利用者の心身の状況等の把握について<br>利用者の心身の状況等の把握について具体的に記入してください。                            |
|                                                                                   |
| （3）利用者、家族のプライバシー等の情報管理に対する取組について<br>利用者、家族のプライバシー等の情報管理に対する取組について具体的に記入してください。    |
|                                                                                   |
| （4）虐待防止に対する取組について<br>虐待防止に向けた考え方と取組について具体的に記入してください。                              |
|                                                                                   |
| （5）身体拘束・事故防止に対する取組について<br>身体拘束・事故防止に対する取組について具体的に記入してください。                        |
|                                                                                   |

|                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(6) 相談・苦情への考え方と取組について<br/>入所者や家族等からの相談や苦情に対する取組について具体的に記入してください。</p>                                       |
|                                                                                                               |
| <p>(7) 安全対策の考え方と取組について<br/>事故防止、危機管理、非常災害発生時の対応などの安全対策についての考え方と取組について具体的に記入してください。</p>                        |
|                                                                                                               |
| <p>(8) 職員の確保、職員研修の考え方と取組について<br/>職員の採用及び離職防止策を含めた確保方法、職員研修の考え方と取組について具体的に記入してください。</p>                        |
|                                                                                                               |
| <p>(9) 職員配置の考え方と具体的な配置について<br/>職員配置について具体的に記入してください。また、独自の配置基準がある場合には具体的に記入してください。</p>                        |
|                                                                                                               |
| <p>(10) 主治医、居宅介護支援事業所等との連携について<br/>主治医や居宅介護支援事業所、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携について、具体的な方針や計画があれば記入してください。</p> |
|                                                                                                               |
| <p>(11) ターミナルケア、認知症ケアの方針<br/>ターミナルケアの実施、認知症ケアの実施について具体的な方針や計画があれば記入してください。</p>                                |
|                                                                                                               |

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| (1 2) 感染症予防対策、衛生管理の考え方と取組について<br>感染症予防対策・衛生管理の考え方と取組について具体的に記入してください。 |
|                                                                       |
| (1 3) 自己評価・第三者評価などの取組について<br>自己評価・第三者評価などの取組について具体的に記入してください。         |
|                                                                       |
| (1 4) 情報公開等に対する考え方と取組について<br>情報公開についての考え方と取組について具体的に記入してください。         |
|                                                                       |

※適宜、枠調整を行い記入してください。

※その他、参考となる資料等があれば添付してください。（例：災害対応マニュアル、運営規定等）

## 施設等整備の動機等（認知症対応型通所介護）

|                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 本件に応募された理由                                                                     |
|                                                                                   |
| 2. 事業所の目指すもの（運営に対する意欲、運営上の特徴・重点策について）                                             |
|                                                                                   |
| 3. 設置・運営に対する基本的事項について                                                             |
| （1）運営にあたっての基本理念及び運営方針について<br>運営にあたり、利用者の福祉を図るための介護目標、環境（人的・物的）、運営方針等について記入してください。 |
|                                                                                   |
| （2）利用者の心身の状況等の把握について<br>利用者の心身の状況等の把握について具体的に記入してください。                            |
|                                                                                   |
| （3）利用者、家族のプライバシー等の情報管理に対する取組について<br>利用者、家族のプライバシー等の情報管理に対する取組について具体的に記入してください。    |
|                                                                                   |
| （4）虐待防止に対する取組について<br>虐待防止に向けた考え方と取組について具体的に記入してください。                              |
|                                                                                   |
| （5）身体拘束・事故防止に対する取組について<br>身体拘束・事故防止に対する取組について具体的に記入してください。                        |
|                                                                                   |

|                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(6) 相談・苦情への考え方と取組について<br/>入所者や家族等からの相談や苦情に対する取組について具体的に記入してください。</p>                                       |
|                                                                                                               |
| <p>(7) 安全対策の考え方と取組について<br/>事故防止、危機管理、非常災害発生時の対応などの安全対策についての考え方と取組について具体的に記入してください。</p>                        |
|                                                                                                               |
| <p>(8) 職員の確保、職員研修の考え方と取組について<br/>職員の採用及び離職防止策を含めた確保方法、職員研修の考え方と取組について具体的に記入してください。</p>                        |
|                                                                                                               |
| <p>(9) 職員配置の考え方と具体的な配置について<br/>職員配置について具体的に記入してください。また、独自の配置基準がある場合には具体的に記入してください。</p>                        |
|                                                                                                               |
| <p>(10) 主治医、居宅介護支援事業所等との連携について<br/>主治医や居宅介護支援事業所、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携について、具体的な方針や計画があれば記入してください。</p> |
|                                                                                                               |
| <p>(11) 個別ケア、認知症ケアの方針<br/>個別ケアの実施、認知症ケアの実施について具体的な方針や計画があれば記入してください。</p>                                      |
|                                                                                                               |

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| (1 2) 感染症予防対策、衛生管理の考え方と取組について<br>感染症予防対策・衛生管理の考え方と取組について具体的に記入してください。 |
|                                                                       |
| (1 3) 自己評価・第三者評価などの取組について<br>自己評価・第三者評価などの取組について具体的に記入してください。         |
|                                                                       |
| (1 4) 情報公開等に対する考え方と取組について<br>情報公開についての考え方と取組について具体的に記入してください。         |
|                                                                       |

※適宜、枠調整を行い記入してください。

※その他、参考となる資料等があれば添付してください。（例：災害対応マニュアル、運営規定等）

事業計画書（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

1 施設整備計画

（1）名称

|        |
|--------|
| 名称（仮称） |
|        |

（2）その他併設を予定する施設又は事業

|       |    |   |
|-------|----|---|
| 施設等種別 | 定員 | 人 |
|       | 定員 | 人 |

2 事業予定地

予定地のすべての地番を記載してください。適宜行を追加してください。

| 地番  | 地目 | 地積（公簿） | 現在の所有者 | 寄付、買収賃借の別 | 造成工事既存構造物 | その他（売買及び賃貸の場合は、その契約額を記入。賃貸の場合は月額。） |
|-----|----|--------|--------|-----------|-----------|------------------------------------|
| 旭市  |    |        |        |           |           | （ 円）                               |
|     |    |        |        |           |           | （ 円）                               |
|     |    |        |        |           |           | （ 円）                               |
|     |    |        |        |           |           | （ 円）                               |
|     |    |        |        |           |           | （ 円）                               |
|     |    |        |        |           |           | （ 円）                               |
| 合 計 |    |        |        |           |           | （ 円）                               |

3 敷地の状況

|                   |                                                |        |      |              |     |   |
|-------------------|------------------------------------------------|--------|------|--------------|-----|---|
| 都市計画の状況           | □都市計画区域   □都市計画区域外                             |        |      |              |     |   |
| 用途地域              | 地域                                             | 面積制限   | 建ぺい率 | %            | 容積率 | % |
| その他の区域、<br>地域、区域等 | その他   （□農業振興地域      □自然公園      □リゾート地域）        |        |      |              |     |   |
| 文化財の有無            | 敷地内に      □有り      □無し<br>（市教育委員会の証明書を添付すること。） |        |      | 「有り」の場合、その対応 |     |   |
| 賃借の場合             | 賃借料                                            | 円（年・月） |      |              |     |   |
|                   | 賃貸借契約期間                                        | ～      |      |              |     |   |

4 建物の状況

|       |              |                |            |   |   |
|-------|--------------|----------------|------------|---|---|
| 建物所有  | 1 自己所有（予定含む） |                | 2 賃借（予定含む） |   |   |
| 新築・改修 | 1 新築         |                | 2 改修       |   |   |
| 敷地面積  |              | m <sup>2</sup> |            |   |   |
| 建築面積  |              | m <sup>2</sup> | 建蔽率        |   | % |
| 延床面積  |              | m <sup>2</sup> | 容積率        |   | % |
| 建物構造  |              |                | 階数         |   | 階 |
| 賃借の場合 | 賃借料          | 円／年・月          | 賃貸借契約期間    | ～ |   |

5 連携する訪問看護事業所（連携型で実施する場合のみ）

| 事業所名 | 事業所番号 | 所在地 | 連携に係る契約      |
|------|-------|-----|--------------|
|      |       |     | 1 契約済 2 契約予定 |
|      |       |     | 1 契約済 2 契約予定 |

6 オペレーターへの連絡体制

|            |  |
|------------|--|
| 通信機器及びシステム |  |
|------------|--|

7 近隣への説明状況等

|                |                                                                                              |                                                                   |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 近隣地権者への説明      | <input type="checkbox"/> 実施済<br><input type="checkbox"/> 実施中<br><input type="checkbox"/> 計画中 | 地元説明経緯個別調書等（隣接者等）を添付すること。<br>途中経過及び今後の予定を添付すること。<br>今後の予定を添付すること。 |
| 建設地の近隣自治会等への説明 | <input type="checkbox"/> 実施済<br><input type="checkbox"/> 実施中<br><input type="checkbox"/> 計画中 | 地元説明経緯個別調書等（隣接者等）を添付すること。<br>途中経過及び今後の予定を添付すること。<br>今後の予定を添付すること。 |

8 連絡先

|                       |               |                                                                   |
|-----------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------|
|                       | (ふりがな)<br>氏 名 | 住 所                                                               |
| 法人代表者                 |               | 〒                                                                 |
|                       | 電話番号          |                                                                   |
|                       | FAX番号         |                                                                   |
| 事務担当者<br>(書類等送付及び連絡先) |               | 〒<br><input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|                       | 電話番号          |                                                                   |
|                       | FAX番号         |                                                                   |
|                       | E-mail        |                                                                   |
| 設計会社                  |               | 〒                                                                 |
|                       | 担当者氏名         |                                                                   |
|                       | 電話番号          |                                                                   |
|                       | FAX番号         |                                                                   |
|                       | E-mail        |                                                                   |

事業計画書（認知症対応型通所介護）

1 施設整備計画

（１）名称

|        |
|--------|
| 名称（仮称） |
|        |

（２）その他併設を予定する施設又は事業

|       |    |   |
|-------|----|---|
| 施設等種別 | 定員 | 人 |
|       | 定員 | 人 |

2 事業予定地

予定地のすべての地番を記載してください。適宜行を追加してください。

| 地番  | 地目 | 地積（公簿） | 現在の所有者 | 寄付、買収賃借の別 | 造成工事既存構造物 | その他（売買及び賃貸の場合は、その契約額を記入。賃貸の場合は月額。） |
|-----|----|--------|--------|-----------|-----------|------------------------------------|
| 旭市  |    |        |        |           |           | （ 円）                               |
|     |    |        |        |           |           | （ 円）                               |
|     |    |        |        |           |           | （ 円）                               |
|     |    |        |        |           |           | （ 円）                               |
|     |    |        |        |           |           | （ 円）                               |
|     |    |        |        |           |           | （ 円）                               |
| 合 計 |    |        |        |           |           | （ 円）                               |

3 敷地の状況

|                   |                                                |        |      |              |     |   |
|-------------------|------------------------------------------------|--------|------|--------------|-----|---|
| 都市計画の状況           | □都市計画区域   □都市計画区域外                             |        |      |              |     |   |
| 用途地域              | 地域                                             | 面積制限   | 建ぺい率 | %            | 容積率 | % |
| その他の区域、<br>地域、区域等 | その他   （□農業振興地域      □自然公園      □リゾート地域）        |        |      |              |     |   |
| 文化財の有無            | 敷地内に      □有り      □無し<br>（市教育委員会の証明書を添付すること。） |        |      | 「有り」の場合、その対応 |     |   |
| 賃借の場合             | 賃借料                                            | 円（年・月） |      |              |     |   |
|                   | 賃貸借契約期間                                        | ～      |      |              |     |   |

4 建物の状況

|       |              |                |            |   |   |
|-------|--------------|----------------|------------|---|---|
| 建物所有  | 1 自己所有（予定含む） |                | 2 賃借（予定含む） |   |   |
| 新築・改修 | 1 新築         |                | 2 改修       |   |   |
| 敷地面積  |              | m <sup>2</sup> |            |   |   |
| 建築面積  |              | m <sup>2</sup> | 建蔽率        |   | % |
| 延床面積  |              | m <sup>2</sup> | 容積率        |   | % |
| 建物構造  |              |                | 階数         |   | 階 |
| 賃借の場合 | 賃借料          | 円／年・月          | 賃貸借契約期間    | ～ |   |

5 協力（予定）医療機関の状況

| 病院名                                                                                             | 名称 | 診療科目 | 所在地 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-----|
|                                                                                                 |    |      |     |
| <input type="checkbox"/> 協議していない <input type="checkbox"/> 協議中 <input type="checkbox"/> 協議済で了解あり |    |      |     |

※医療機関と締結した協議書(写し)、協議していない又は協議中の場合には協定書案を添付してください。

6 新事業所管理者の研修の受講状況

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <p>(1) 認知症介護実践者研修</p> <p><input type="checkbox"/> 受講済み：      年      月      日</p> <p><input type="checkbox"/> 受講予定：      年      月      日 (      年      月      日 申込済)</p> <p><input type="checkbox"/> 未受講</p> <p>(2) 認知症対応型サービス事業管理者研修</p> <p><input type="checkbox"/> 受講済み：      年      月      日</p> <p><input type="checkbox"/> 受講予定：      年      月      日 (      年      月      日 申込済)</p> <p><input type="checkbox"/> 未受講</p> |  |  |  |
| <p>※受講済みの場合は、本人の同意を得て、終了証書の写しを添付してください。</p> <p>※受講予定の場合は、本人の同意を得て、申込書を持参してください。（提出不要）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |

7 近隣への説明状況等

|                |                                                                                                                                                                         |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 近隣地権者への説明      | <input type="checkbox"/> 実施済      地元説明経緯個別調書等（隣接者等）を添付すること。<br><input type="checkbox"/> 実施中      途中経過及び今後の予定を添付すること。<br><input type="checkbox"/> 計画中      今後の予定を添付すること。 |
| 建設地の近隣自治会等への説明 | <input type="checkbox"/> 実施済      地元説明経緯個別調書等（隣接者等）を添付すること。<br><input type="checkbox"/> 実施中      途中経過及び今後の予定を添付すること。<br><input type="checkbox"/> 計画中      今後の予定を添付すること。 |

8 連絡先

|                       |               |                                                                     |
|-----------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|
|                       | (ふりがな)<br>氏 名 | 住 所                                                                 |
| 法人代表者                 |               | 〒                                                                   |
|                       | 電話番号          |                                                                     |
|                       | FAX番号         |                                                                     |
| 事務担当者<br>(書類等送付及び連絡先) |               | 〒 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (      ) |
|                       | 電話番号          |                                                                     |
|                       | FAX番号         |                                                                     |
|                       | E-mail        |                                                                     |
| 設計会社                  |               | 〒                                                                   |
|                       | 担当者氏名         |                                                                     |
|                       | 電話番号          |                                                                     |
|                       | FAX番号         |                                                                     |
|                       | E-mail        |                                                                     |

## 地域住民との話合いの経過及び状況

## 自治会の同意の経過及び状況

| 日 | 時 | 内 容 |
|---|---|-----|
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |

## 隣接地権者の同意の経過及び状況

| 日 | 時 | 内 容 |
|---|---|-----|
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |

※経過報告が分かるものであれば、任意様式で対応可。

## 地元説明経緯個別調書（隣接地権者）

|                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| 本調書作成者氏名・印<br>（法人理事長又は設立者が<br>作成することとする。）                                   |  |
| 整備しようとする施設等の<br>種類・名称・所在地・経営<br>主体等                                         |  |
| 隣接地権者（占有者）の<br>住所・氏名・連絡先                                                    |  |
| 説明年月日                                                                       |  |
| 説明の相手方氏名及び<br>隣接地権者等との間柄                                                    |  |
| 説明を行った者の職・氏名<br>（整備をしようとする施設<br>等の責任者等。なお、コン<br>サルタントや設計会社のみ<br>で行った説明は除く。） |  |
| 説明相手方の施設等整備に<br>対する意見                                                       |  |
| 説明相手方の意見に対する<br>整備しようとする者の回答<br>及び対応                                        |  |
| その他特記事項                                                                     |  |

※近隣者、自治会等の区別をすること。

※経過報告が分かるものであれば、任意様式で対応可。

## 地元説明経緯個別調書（近隣者・地元自治会等）

|                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| 本調書作成者氏名・印<br>（法人理事長又は設立者が<br>作成することとする。）                                   |  |
| 整備しようとする施設等の<br>種類・名称・所在地・経営<br>主体等                                         |  |
| 隣接地権者（占有者）の<br>住所・氏名・連絡先                                                    |  |
| 説明年月日                                                                       |  |
| 説明の相手方氏名及び<br>隣接地権者等との間柄                                                    |  |
| 説明を行った者の職・氏名<br>（整備をしようとする施設<br>等の責任者等。なお、コン<br>サルタントや設計会社のみ<br>で行った説明は除く。） |  |
| 説明相手方の施設等整備に<br>対する意見                                                       |  |
| 説明相手方の意見に対する<br>整備しようとする者の回答<br>及び対応                                        |  |
| その他特記事項                                                                     |  |

※近隣者、自治会等の区別をすること。

※経過報告が分かるものであれば、任意様式で対応可。

## 事業工程表

| 年度    |        | 令和2（2020）年度 |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   | 令和3（2021）年度 |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
|-------|--------|-------------|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|
| 月     |        | 4           | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4           | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
| 基本設計  |        |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
| 実施設計  | 実施計画作成 |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
|       | 積 算    |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
| 建築確認  |        |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
| 内示    |        |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
| 入札・契約 |        |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
| 建築工事  |        |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
| 指定申請  |        |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
| 事業開始  |        |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
|       |        |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
|       |        |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
|       |        |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
| 工事出来高 |        |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |             |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |

※適宜項目名、枠調整を行い記入してください。

| 法人名        |           |   |     |   |     |   |     |   |     |
|------------|-----------|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|
| (単位：㎡)     |           |   |     |   |     |   |     |   |     |
| 部門         | 室名        | 階 |     | 階 |     | 階 |     | 計 |     |
|            |           | 室 | 面積  | 室 | 面積  | 室 | 面積  | 室 | 面積  |
| 居室         | 個室        |   | ( ) |   | ( ) |   | ( ) |   | ( ) |
|            | (小計1)     |   | ( ) |   | ( ) |   | ( ) |   | ( ) |
| 利用者共用      | 居間        |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | 食堂        |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | 台所        |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | 浴室        |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | 脱衣室       |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | 洗濯室       |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | 便所        |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            |           |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | (小計2)     |   |     |   |     |   |     |   |     |
| 管理         | 事務室       |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | 相談室       |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | 会議室       |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | 介護職員室     |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | 物品倉庫      |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | 職員便所      |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            |           |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | (小計3)     |   |     |   |     |   |     |   |     |
| その他        | 階段・エレベーター |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | 廊下・ホール    |   |     |   |     |   |     |   |     |
|            | (小計4)     |   |     |   |     |   |     |   |     |
| 合計         |           |   |     |   |     |   |     |   |     |
| (再掲) 専用面積計 |           |   |     |   |     |   |     |   |     |
| (再掲) 共用面積計 |           |   |     |   |     |   |     |   |     |

注1 平面図に記載のある全ての区画について記載してください。  
行が足りない場合は追加してください。

注2 居室面積は芯々で求め内法寸法を ( ) 内に二段書きしてください。

注3 専用面積計と共用面積計の計が合計欄と一致するようにしてください。

注4 面積は小数点第2位まで記入してください。

## 事業費・資金調達内訳等一覧表

施設名：

法人名：

|          |                 | 金額（単位：円） | 比 率 |
|----------|-----------------|----------|-----|
| 1<br>事業費 | 用 地 費           |          |     |
|          | 施設整備費           |          |     |
|          | 設計監理費           |          |     |
|          | 設備（備品）費         |          |     |
|          | 運転資金（開設後 3 か月分） |          |     |
|          | 法人事務費           |          |     |
|          | 合 計             |          |     |

|             |                   |           |  |  |
|-------------|-------------------|-----------|--|--|
| 2<br>資金調達内訳 | 用地費               | 福祉医療機構借入金 |  |  |
|             |                   | 市中金融機関借入金 |  |  |
|             |                   | 自己資金      |  |  |
|             |                   | 寄附金       |  |  |
|             |                   | 小 計       |  |  |
|             | 施設整備費             | 補助金       |  |  |
|             |                   | 福祉医療機構借入金 |  |  |
|             |                   | 市中金融機関借入金 |  |  |
|             |                   | 自己資金      |  |  |
|             |                   | 寄附金       |  |  |
|             |                   | 小 計       |  |  |
|             | 設備（備品）費           | 補助金       |  |  |
|             |                   | 福祉医療機構借入金 |  |  |
|             |                   | 市中金融機関借入金 |  |  |
|             |                   | 自己資金      |  |  |
|             |                   | 寄附金       |  |  |
|             |                   | 小 計       |  |  |
|             | 運転資金<br>(開設後3か月分) | 自己資金      |  |  |
|             |                   | 寄附金       |  |  |
|             |                   | その他       |  |  |
|             |                   | 小 計       |  |  |
|             | 法人事務費             | 自己資金      |  |  |
|             |                   | その他       |  |  |
|             | 合 計               |           |  |  |
|             | 補 助 金 計           |           |  |  |
|             | 借入金内訳（再掲）         | 福祉医療機構借入金 |  |  |
|             |                   | 市中金融機関借入金 |  |  |
|             | 借 入 金 計           |           |  |  |
|             | 自 己 資 金 計         |           |  |  |
|             | 合 計               |           |  |  |

(注記)

- (1) 運転資金として年間事業費の1/2以上に相当する運用資金を計上すること。
- (2) 法人事務費として、開設までに必要な額（例：事務所代、入札準備代、収入印紙代、開発前人件費、登記手数料、固定資産税等）を計上すること。
- (3) 施設整備費、設備(備品)費について可能な限り根拠となる見積書等を添付してください。
- (4) 寄附金を財源として見込む場合は、項目ごとに寄付者、金額がわかる書類及び次の書類を添付してください。

・ 個人から寄付金を見込む場合

- ① 贈与契約（確約）書写し（実印、印鑑証明添付）
- ② 寄付者の資産及び負債の状況一覧表
- ③ 預金残高証明書または預金通帳写し
- ④ 贈与金の源泉を説明できる資料
- ⑤ 不動産売却等の場合は売買契約書写し及び印鑑登録証明書原本を添付

・ 法人から寄付金を見込む場合

- ① 法人の議決機関の議事録写し
- ② 法人登記簿謄本
- ③ 直近3か年の決算書
- ④ 直近3か年度分の法人市区町村民税納税証明書
- ⑤ 贈与契約（確約）書写し（実印、印鑑証明添付）
- ⑥ 贈与金の源泉を説明できる資料
- ⑦ 不動産売却等の場合は売買契約書写し及び印鑑登録証明書原本を添付

## 管理者予定者経歴書

令和 年 月 日現在

|                     |            |         |                     |  |
|---------------------|------------|---------|---------------------|--|
| ふりがな                |            |         | 生年月日                |  |
| 氏 名                 |            |         |                     |  |
| 現住所                 |            |         |                     |  |
| 職歴                  | 期 間 (年月)   | 勤 務 先   |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
| その他の<br>社会的活<br>動履歴 | 期 間 (年月)   | 役職等の経歴  |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
| 資格・<br>関係研修<br>受講歴  | 取得・受講 (年月) | 資格・関係研修 |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
|                     |            |         |                     |  |
| 資格の<br>有無           | 有          | 無       | 資格内容 (資格のない場合の取得計画) |  |

従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表  
( 年 月 分 )

サービス種類 ( )

事業所・施設名 ( )

| 職種 | 勤務<br>形態 | 氏名 | 第 1 週 |   |   |   |   |   |   | 第 2 週 |   |    |    |    |    |    | 第 3 週 |    |    |    |    |    |    | 第 4 週 |    |    |    |    |    |    | 4週<br>の合<br>計 | 週平<br>均の<br>勤務<br>時間 | 常勤<br>換算<br>後の<br>人数 | 備 考 |
|----|----------|----|-------|---|---|---|---|---|---|-------|---|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|---------------|----------------------|----------------------|-----|
|    |          |    | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8     | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15    | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22    | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |               |                      |                      |     |
|    |          |    | *     |   |   |   |   |   |   |       |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |               |                      |                      |     |
|    |          |    |       |   |   |   |   |   |   |       |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |               |                      |                      |     |
|    |          |    |       |   |   |   |   |   |   |       |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |               |                      |                      |     |
|    |          |    |       |   |   |   |   |   |   |       |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |               |                      |                      |     |
|    |          |    |       |   |   |   |   |   |   |       |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |               |                      |                      |     |
|    |          |    |       |   |   |   |   |   |   |       |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |               |                      |                      |     |
|    |          |    |       |   |   |   |   |   |   |       |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |               |                      |                      |     |
|    |          |    |       |   |   |   |   |   |   |       |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |               |                      |                      |     |
|    |          |    |       |   |   |   |   |   |   |       |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |               |                      |                      |     |
|    |          |    |       |   |   |   |   |   |   |       |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |               |                      |                      |     |
|    |          |    |       |   |   |   |   |   |   |       |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |               |                      |                      |     |

- 備考 1 \* 欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、4 週間分の勤務すべき時間数を記入してください。下表を使い、勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。（記入例参照）
- 3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとの A の小計と、B ～ D までを加えた数の小計の行を挿入してください。 勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務
- 4 常勤換算が必要な職種は、A ～ D の「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出して
- 5 算出にあたっては、小数点以下第 2 位を切り捨ててください。
- 6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 7 各事業所・施設において使用している勤務割表等（既に事業を実施しているときは直近月の実績）により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。
- 8 備考欄に、兼務状況（兼務職種名等）を記入してください。

※ 当該事業所における勤務時間区分を記入してください。

| 勤務時間区分 | 時間数 | 勤務時間区分 | 時間数 | 勤務時間区分 | 時間数 | 勤務時間区分 | 時間数 |
|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| ①      | 時間  | ④      | 時間  | ⑦      | 時間  | ⑩      | 時間  |
| ②      | 時間  | ⑤      | 時間  | ⑧      | 時間  | ⑪      | 時間  |
| ③      | 時間  | ⑥      | 時間  | ⑨      | 時間  | ⑫      | 時間  |

従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表  
( 年 月 分)

【記入例】

サービス種類 (グループホーム)

事業所・施設名 ( )

| 職種      | 勤務<br>形態 | 氏名   | 第1週 |   |   |   |   |   |   | 第2週 |   |    |    |    |    |    | 第3週 |    |    |    |    |    |    | 第4週 |    |    |    |    |    |    | 4週の<br>合計 | 週平<br>均の<br>勤務<br>時間 | 常勤<br>換算<br>後の<br>人数                   | 備 考 |
|---------|----------|------|-----|---|---|---|---|---|---|-----|---|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----------|----------------------|----------------------------------------|-----|
|         |          |      | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8   | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15  | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22  | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |           |                      |                                        |     |
|         |          |      | *   |   |   |   |   |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                      |                                        |     |
| (記載例)   |          |      |     |   |   |   |   |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                      |                                        |     |
| 管理者     | B        | 旭次郎  | ⑥   | 休 | ⑥ | ⑥ | ⑥ | ⑥ | 休 | ⑥   | 休 | ⑥  | ⑥  | ⑥  | 休  | ⑥  | ⑥   | 休  | ⑥  | ⑥  | ⑥  | 休  | ⑥  | ⑥   | 休  | ⑥  | ⑥  | ⑥  | ⑥  | 休  | 80        | 20                   | 兼務<br>(計画作成担当者)<br>兼務<br>(管理者)<br>準看護師 |     |
| 計画作成担当者 | B        | 旭次郎  | ⑦   | 休 | ⑦ | ⑦ | ⑦ | ⑦ | 休 | ⑦   | 休 | ⑦  | ⑦  | ⑦  | 休  | ⑦  | ⑦   | 休  | ⑦  | ⑦  | ⑦  | 休  | ⑦  | ⑦   | 休  | ⑦  | ⑦  | ⑦  | ⑦  | 休  | 80        | 20                   |                                        |     |
| 看護職員    | A        | 旭太郎  | ④   | ⑤ | 休 | 休 | ① | ③ | ④ | ⑤   | 休 | 休  | ①  | ③  | ④  | ⑤  | 休   | ②  | ①  | ③  | ④  | ⑤  | 休  | 休   | ①  | ③  | ④  | ⑤  | 休  | ②  | 160       | 40                   |                                        |     |
| 介護職員    | A        | 旭花子  | ①   | ③ | ④ | ⑤ | 休 | 休 | ① | ③   | ④ | ⑤  | 休  | 休  | ①  | ③  | ④   | ⑤  | 休  | 休  | ①  | ③  | ④  | ⑤   | 休  | 休  | ①  | ③  | ④  | ⑤  | 160       | 40                   |                                        |     |
| 介護職員    | A        | 旭二三子 | 休   | ② | ① | ③ | ④ | ⑤ | 休 | 休   | ① | ③  | ④  | ⑤  | 休  | 休  | ①   | ③  | ④  | ⑤  | 休  | ②  | ①  | ③   | ④  | ⑤  | 休  | 休  | ①  | ③  | 160       | 40                   |                                        |     |
|         |          |      |     |   |   |   |   |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                      |                                        |     |
|         |          |      |     |   |   |   |   |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                      |                                        |     |

- 備考 1 \* 欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。下表を使い、勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。（記入例参照）
- 3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。 勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務
- 4 常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出
- 5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 7 各事業所・施設において使用している勤務割表等（既に事業を実施しているときは直近月の実績）により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。
- 8 備考欄に、兼務状況（兼務職種名等）を記入してください。

※ 当該事業所における勤務時間区分を記入してください。（記入例）

| 勤務時間区分        | 時間数  | 勤務時間区分        | 時間数  |
|---------------|------|---------------|------|
| ① 6：00～15：00  | 8 時間 | ⑤ 0：00～9：00   | 8 時間 |
| ② 8：30～17：30  | 8 時間 | ⑥ 8：30～12：30  | 4 時間 |
| ③ 12：00～21：00 | 8 時間 | ⑦ 13：30～17：30 | 4 時間 |
| ④ 15：00～24：00 | 8 時間 | ⑧             | 時間   |

---

## 質 問 票

(宛先) 旭市役所 高齢者福祉課 金谷・椎名 行

|        |                                                                    |     |              |
|--------|--------------------------------------------------------------------|-----|--------------|
| ☎      | 0479-62-5308                                                       | fax | 0479-62-2170 |
| E-mail | <a href="mailto:kaigo@city.asahi.lg.jp">kaigo@city.asahi.lg.jp</a> |     |              |

|                   |          |                                  |
|-------------------|----------|----------------------------------|
| 件 名               |          | 令和 2 年度 地域密着型サービス事業所整備法人公募に関する質問 |
| 送<br>付<br>先       | 送信日      | 令和 2 年      月      日 (      )    |
|                   | 法人名      |                                  |
|                   | 担当者      |                                  |
|                   | 所在地      |                                  |
|                   | 電話番号     |                                  |
|                   | F A X 番号 |                                  |
|                   | E-mail   |                                  |
| 質<br>問<br>事<br>項※ | ①        |                                  |
|                   | ②        |                                  |
|                   |          |                                  |
|                   |          |                                  |
|                   |          |                                  |
|                   |          |                                  |
|                   |          |                                  |

※ 質問事項は、内容は簡潔に、一問一答となるよう、箇条書きで記入してください。

※ 適宜行追加してください。

※ 質問票の送信後は、必ず電話による着信確認を併せて実施してください。

## 応募辞退届

令和      年      月      日

(宛先) 旭市長

|        |   |
|--------|---|
| 所 在 地  |   |
| 法人名    |   |
| 代表者職氏名 | ⑩ |
| 電話番号   |   |

令和    年    月    日付けで、貴市へ令和2年度地域密着型サービス事業所整備法人公募申込書を提出したところですが、下記理由により辞退することになりましたので届出いたします。

## 【辞退理由】

|          |  |
|----------|--|
| 連絡担当者氏名  |  |
| 電話番号     |  |
| 携帯番号     |  |
| F A X 番号 |  |
| メールアドレス  |  |