【様　　式】

|  |  |
| --- | --- |
| **提　出　書　類　一　覧** | **〔申請者：　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　　〕** |
| **■準備している書類は、確認欄にチェックを入れてください。書類はこの一覧の上から順に揃えて提出してください。**  |
| 確認 | 書類の種類 | 確認 | 　備考 |
| １　応募届等 |
|[ ]  ①仙台市特定施設入居者生活介護事業応募届（様式第１号） | 　 | 　 |
|[ ]  ②特定施設入居者生活介護事業計画書（様式第２号） | 　 | 　 |
|[ ]  ③特定施設入居者生活介護事業運営計画書（様式第３号） |  | 別紙の記載要領を確認の上、記載すること。 |
| ２　事業予定法人に関する事項 |
| [ ] 　 | ①　定款その他基本約款（原本証明必要） |  | 　 |
|[ ]  ②　法人登記簿謄本（原本） | 　 | 　 |
|[ ]  ③　役員名簿（様式第４号） | 　 | 　 |
|[ ]  ④　法人決算書の写し（直近３年分）（原本証明必要） | [ ] [ ] [ ] [ ]  | 最新年度を含む直近３年分。売上原価明細書、販売費及び一般管理費明細書、株主資本等変動計算書を含む。また、法人の直近３年分の決算状況の傾向、今後の見通しを記載したもの（任意様式）を添付し、法人としての見解を記載すること。親会社その他関連企業との資本関係等がある場合は、その旨も記載すること。 |
| [ ]  | ⑤　法人概要（様式第５号） |  |  |
| [ ]  | ⑥　既存事業所における運営（実地）指導・監査等における指示事項等及び改善状況報告書の写し | [ ]  | 介護保険事業又は有料老人ホームの実績がある法人については、法人が運営する全ての既存事業所について、直近の運営（実地）指導及び５年以内の監査等における指示事項（指摘事項）及び改善状況報告書の写しを添付すること。 |
| [ ]  | ⑦　法人印鑑登録証明書 | [ ]  | 正本に添付するものはコピー不可。 |
| [ ]  | ⑧　介護保険法第70条第２項各号及び第115条の２第２項各号に該当しないことの誓約書（様式第14号） |  |  |
| ３　立地に関する事項 |
| [ ]  | ①　土地登記簿謄本（原本） | 　 | 　 |
|[ ]  ②　建物登記簿謄本（原本） |  | 新規建築の場合は不要。 |
|[ ]  ③　土地売買契約書（確約書）または土地賃貸借契約書（確約書）の写し | ※原本証明必要 | [ ]  | 自己所有の場合は不要。抵当権等が設定されている場合は、権利が抹消される予定である旨記載すること。なお定期借地契約を締結する予定の場合は、その旨が明記されていること。 |
|[ ]  ④　建物売買契約書（確約書）または建物賃貸借契約書（確約書）の写し |  | [ ]  |  |
|[ ]  ⑤　事業予定地の位置図（住宅地図等、位置が明確にわかるもの） | [ ] [ ]  | 住宅地図等、事業予定地の位置・形状が明確に分かるものとし、事業予定地及びサービス提供エリアをマーカー等で色づけすること。事業予定地全体の写真及び周辺建物等の状況がわかる遠目の写真を添付すること。 |
|[ ]  ⑥　事業予定地が係争地ではないことの誓約書（様式第10号） |  |  |
|[ ]  ⑦　都市計画の用途がわかる用途図 |  |  |
|[ ]  ⑧　既存の高齢者施設等の整備を目的として抵当権を設定していることの誓約書（様式第11号） |  | 該当する場合のみ提出すること。 |
| [ ]  | ⑨　土地利用・建築規制に関する確認状況報告書（様式第16号） |  |  |
| ４　事業収支計画等に関する事項 |
| [ ]  | ①　介護・看護職員配置表（様式第６号） | 　 | 　 |
|[ ]  ②　資金計画書（様式第７号） | [ ] 　[ ]  | 事業所開設までに必要となる資金額の見込みとその確保手段について記入すること。※　賃貸により建物を確保することを予定している法人で、建物の新築・増改築等を応募事業者以外の法人または個人が実施する場合は、貸主（建物の新築等の実施者）の事業計画や資金・融資の確実性を確認するため、**貸主についても、書類４－②、４－③、４－④、４－⑤、４－⑥、４－⑦のうち、該当するものを提出すること。** |
|[ ]  ③　収支予算書（様式第８号） | [ ] 　[ ]  | 事業所開設後２か年の当該事業に係る収支見込を記入すること。収支予算書における収入・支出の算定根拠を提出すること。（収入については居住費、食事代、想定要介護度、稼働率等を明記。支出については人件費等各項目についての算定資料。） |
|[ ]  ④　預金残高証明書（借入金を含む全部証明） | [ ] [ ]  | **最新年度の決算日現在と令和７年４月30日現在のもの**を提出すること。コピー不可。複数口座の場合、別途合計一覧表を作成の上、添付のこと。 |
|[ ]  ⑤　融資見込証明書（様式第13号） |[ ]  自己資金による計画の場合は不要。今回の施設整備にあたり、民間金融機関からの借入を予定している場合は、融資先ごとに証明書を提出すること。 |
|[ ]  ⑥　償還計画書（様式第12-１号～12-３号） | [ ] [ ]  | 今回の施設整備に係る全ての借入について、融資先ごとに作成すること。現在法人として借入がある場合は、全ての借入について、融資先ごとに作成すること。 |
|[ ]  ⑦　建設費（改修費）見積資料 | [ ] [ ]  | 建築・改修が必要な場合のみ提出。設計業者による見積書すること。（建設業者による見積書は不可。）見積書の提出が困難な場合は、算定根拠を記載したもの（任意様式）を添付すること。 |
| ５　その他 |
| [ ]  | ①　法人の概要がわかるパンフレット等 |  |  |
|[ ]  ②　併設施設等の選定結果に係る意向確認書（様式第９号） |  | 該当する場合のみ提出すること。（単独施設の場合は不要。） |
|[ ]  ③　協力（予定）医療機関との契約書（確約書） |  | 契約書（確約書）がある場合は添付すること。 |
|[ ]  ④　協力（予定）歯科医療機関との契約書（確約書） | 　 | 契約書（確約書）がある場合は添付すること。 |

（様式第１号）

**仙台市特定施設入居者生活介護事業応募届**

　 　令和　　年　　月　　日

（あて先）仙台市長

（申請者）

　所在地

　名　　　　称

　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記内容について、事業計画を策定したので、特定施設入居者生活介護の事業者募集要項等の規定に基づき、応募いたします。

なお、事業者指定を受ける際には、仙台市の指導を遵守します。

事業所の名称：　（仮称）

設置予定地：　仙台市　　　　区

事業所類型：　有料老人ホーム　・　　サービス付き高齢者向け住宅

軽費老人ホーム

　優先順位：　第　　希望（全　　計画中）※複数の計画のある法人のみ記入してください

（様式第２号）

特定施設入居者生活介護事業計画書

（事業者の概要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | 資本金額 | 円 |
| 法人名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 主たる事業所の所在地 |  |
| 法人の連絡先 | 電話 |  | FAX |  |
| 担当者名 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

（事業計画の概要）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 | （仮称） |
| 事業所の所在地 | （〒　　　－　　） |
| 事業所の開設時期 | 令和　　　年　　　月　　　日　予定 |
| 新築工事に係る着工時期及び竣工時期 | 着工 | 令和　　年　　月　　日　予定 |
| 竣工 | 令和　　年　　月　　日　予定 |
| 開設前の準備 | 職員研修期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日予定 |
| 設備の搬入 | 令和　　年　　月　　日　予定 |
| 類型・定員 | 事業所類型 | ・有料老人ホーム　　　　　　　　・サービス付き高齢者向け住宅・軽費老人ホーム |
| 施設定員 | 新設・転換の場合 | 希望定員 | 　　　　　　　人 |
| 人数調整に応じる場合の定員 | 人～　　　人 |
| 増床の場合 | 現在指定を受けている定員数 | 　　　　　　　　　人 |
| 希望定員（増床分） | 　　　　　　　　　人 |
| 人数調整に応じる場合の定員（増床分） | 人～　　　人 |
| 利用定員（推定数） |  | 要介護者 | 要支援者 | 合計 |
| １年目 | 　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　人 |
| ２年目 | 　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　人 |
| ３年目 | 　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　人 |

（募集対象外の施設）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設の種類 | 計画定員数 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※募集対象事業所と併せて募集対象外の施設等を整備（併設）する場合は、当該施設を含めた事業計画として審査いたしますので記載してください。

（施設等の概要）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業用地 | 用途地域 |  | 建ぺい率 | 　　　　　　　　％ |
| 敷地面積 | 　　　　　　　　ｍ | 容積率 | 　　　　　　　　％ |
| 所有形態 | 土地 | 自己所有（所有済）　・　自己所有（新規購入）　・　賃借　・　非該当（建物のみ賃借） |
| 建物 | 自己所有（所有済）　・　自己所有（新規購入）　・　賃借 |
| 建物の規模 | 建築面積 | 　　　　　　　㎡ | 延べ床面積 | 　　　　　　　㎡ |
| 建物の構造 | （　　　　　　　）造　　　地上（　　　　）階建　　居室数（　　　　　　）部屋 |
| 計画事業所の配置状況※募集対象外の施設を併設する場合は記入すること | （例　１階にデイサービスセンター、２、３階に介護付有料老人ホームを整備する。） |
| 居室のある区域の廊下幅**（内法）****※手すり等が設置されている場合は、当該手すり等からの測定とすること** | 廊下　（片廊下　　　　　　　中廊下　　　　　　　　）ｍ |
| 主たる各部屋の面積**（壁芯）****※居室の床面積の算定については、浴室・洗面設備・便所・収納設備等を除いた有効面積によること** | ① | 居室　　　　（　　　　　　）㎡～（　　　　　　）㎡ |
| ② | 食堂・居間 （ 　）㎡ |
| ③ | 機能訓練室　（　　　　　　　　　）㎡ |
| ④ | 共同浴室　　（一般浴室　　　　　　）㎡　　（機械浴室　　　　　　　　）㎡ |
| ⑤ | 一時介護室　（　　　　　　　　　）㎡ |
| ⑥ | 厨房　　　　（　　　　　　　　　）㎡ |
| ⑦ | 洗濯室　　　（　　　　　　　　　）㎡ |
| ⑧ | 洗面設備　　（居室に有・無　　　　　　）㎡ |
| ⑨ | 便所　　　　（共同　　　　ヵ所　　　　）㎡　（居室に有・無　　　　　　）㎡ |
| ⑩ | 事務室　　　（　　　　　　　　　）㎡ |
| ⑪ | 医務室　　　（　　　　　　　　　）㎡ |

（サービス形態等）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 月額利用料(家賃・食費・管理費等)※**4通り以上の価格設定がある場合は、任意様式の別紙を添付し、想定している料金体系のすべてを明記すること** | 室数（定員） | 　　　（　　）　 | 　　　（　　） | 　（　　） |
| **月額利用料合計** | **円** | **円** | **円** |
| 内訳 | 家賃相当費 | 　　　　 円 | 　　　　　 円 | 　　　　　 円 |
| 食費(月額) | 　　　　 円 | 　　　　　 円 | 　　　　　 円 |
| 管理費 | 　　　　 円 | 　　　　　 円 | 　　　　　 円 |
| 光熱費 | 　　　　 円 | 　　　　　 円 | 　　　　　 円 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 前払金（家賃、敷金等）※複数名目がある場合はそれぞれを記入※**償却期間についても必ず記入すること**※金額ではなく定率で定める場合等は、様式を変更して算定根拠が分かるように記入すること | 前払家賃価格 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| （初期償却金額及び償却期間） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　　　　　　　年 |
| 敷金 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |  |
|  |  |
| 協力（予定）医療機関※契約書、確約書等がある場合は添付 | 病院名 |  | 診療科目 |  |
| 所在地 |  | 施設からの移動距離 |  |
| 協力（予定）歯科医療機関※契約書、確約書等がある場合は添付 | 病院名 |  |  |  |
| 所在地 |  | 施設からの移動距離 |  |

（　近隣の交通機関の状況）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交通機関 | 駅名又は停留所名 | 移動距離 | 移動時間（１分８０ｍで計算） |
|  |  | 　　　　　　　　　　ｍ | 　　　　　　　　　　　分 |
|  |  | 　　　　　　　　　　ｍ | 　　　　　　　　　　　分 |
|  |  | 　　　　　　　　　　ｍ | 　　　　　　　　　　　分 |

（人員配置の状況）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職員確保及び配置計画（配置予定員数及び常勤換算人数を記入） |  | １年目（常勤換算） | ２年目（常勤換算） | ３年目（常勤換算） |
| 管理者 | 　　　人（　　　人） | 　　人（　　　人） | 　　人（　　　人） |
| 生活相談員 | 　　　人（　　　人） | 　　人（　　　人） | 　　人（　　　人） |
| 機能訓練指導員 | 　　　人（　　　人） | 　　人（　　　人） | 　　人（　　　人） |
| 計画作成担当者 | 　　　人（　　　人） | 　　人（　　　人） | 　　人（　　　人） |
| 看護職員 | 　　　人（　　　人） | 　　人（　　　人） | 　　人（　　　人） |
| 介護職員 | 　　　人（　　　人） | 　　人（　　　人） | 　　人（　　　人） |
| 夜勤職員の配置 | 　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　人 |

（様式第３号）

特定施設入居者生活介護事業運営計画書

|  |
| --- |
| **１．応募の理由（600字程度）** |
| **２．事業予定地の選定理由（自由記述部分600字程度）**・抵当権等の建設に当たって法規制上問題となる事項（有・無）・上記が「有」の場合、関係者との協議（済・未）・施設整備について近隣住民への説明（済・未） |
| **３．法人の理念（300字程度）** |
| **４．施設運営の基本方針（300字程度）** |
| **５．入居者への処遇について** |
| **５－１　リハビリの取り組み（自由記述部分300字程度）**・機能訓練指導員の配置　＿＿名、職種（　　　　　　　） |
| **５－２　食事の取り組み（自由記述部分300字程度）**・食事の提供（直営・委託）・管理栄養士の配置（有・無） |
| **５－３　入浴の取り組み（自由記述部分300字程度）**・入浴の回数　＿＿回/週 |
| **５－４　排せつ支援への取り組み（自由記述部分300字程度）**・トイレの設置数　共用部分＿＿個、各居室内の設置（有・無）　車いす対応の可否（可・一部可・否） |
| **５－５　高齢者虐待防止の取り組み（300字程度）** |
| **５－６　身体拘束の廃止に向けての取り組み（自由記述部分300字程度）**・既存施設での身体拘束の実施事例（有・無） |
| **５－７　非常災害時対策（自由記述部分300字程度）**・ハザードマップの該当（有・無）、有の場合該当内容＿＿＿＿＿＿・業務継続計画の策定（有・無）・非常電源の整備（有・無） |
| **５－８　病状急変時、事故発生時の対応（300字程度）** |
| **５－９　家族との交流（自由記述部分300字程度）**・面会の方法（　　　　　　　　　　） |
| **５－１０　地域との連携（自由記述部分300字程度）**・ボランティアや職場体験の受入（有・無） |
| **５－１１　サービス評価の取り組みや苦情への対応（300字程度）** |
| **５－１２　介護人材の確保、職員採用計画（800字程度）** |
| **５－１３　職員育成、離職防止への取り組み等（自由記述部分800字程度）**・昨年度の離職率＿＿％（法人全体） |
| **５－１４　認知症ケアに対する取り組み（300字程度）** |
| **５－１５　衛生管理・感染予防に対する取り組み（300字程度）** |
| **６．その他（600字程度）**・上記以外で、法人独自の取り組み等があれば記入（事業者の特性、施設・設備面での特色等） |

（様式第７号）

資金計画書

１．収入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 内訳 | 収入額 |
| 自己資金 | 預貯金 |  |
|  |  |
| 借入金 |  |  |
|  |  |
| 贈与 |  |  |
|  |  |
| その他 |  |  |
| 合計 |  |

２．支出　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 支出額 |
| 施設建築 | 建設工事費 |  |
| 付帯設備工事費 |  |
| 設備整備費 |  |
|  |  |
|  |  |
| 用地関連 | 用地取得費 |  |
| 敷地造成工事費 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| その他 | 当初運転資金 |  |
| 開設準備経費 |  |
|  |  |
|  |  |
| 合計 |  |

※適宜、必要な項目を追加してください。また、賃借の場合は「保証金」等の項目を記入してください。

※募集対象外の施設を併せて整備する場合は、本様式により当該施設分の資金計画書を作成し、さらに当該施設分と特定施設入居者生活介護事業所を合算した総括表も併せて作成してください。

（様式第９号）

併設施設等の選定結果に係る意向確認書

|  |  |
| --- | --- |
| 併設を予定する施設等（事業種別）※ |  |
| 上記の併設施設が選定されなかった場合の意向 | （いずれかに✓）□ 併設する事業の選定結果に関わらず、当事業を実施する。□ 併設する事業が選定されなかった場合、当事業の選定事業者としての決定を辞退する。 |

※ 同時に他の介護保険事業に対し事前申出をする場合に提出すること（既存事業、将来的に併設を構想している事業及びその他の種別の事業については提出不要）。

（様式第10号）

誓　　約　　書

令和　　年　　月　　日

　仙　台　市　長　　様

住　　　　所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

　下記事業予定地（住所）について、係争地ではないこと及び説明を求められた際には誠実に応じることを誓約します。

記

建設計画地（予定地の全ての地番を「番地」「番」も省略せずに記載してください。）

（住所）　　　　　　　区

以上

（様式第11号）

誓　　約　　書

令和　　年　　月　　日

　仙　台　市　長　　様

住　　　　所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

今回の募集に係る特定施設入居者生活介護事業所の整備に当たっては、既存の高齢者施設等の改修・増築により行う計画としておりますが、下記の土地・建物に設定されております抵当権につきましては、当該既存の高齢者施設等の整備を目的としたものであり、事業計画を遂行する上で支障がないものであること及び説明を求められた際は誠実に応じますことを誓約いたします。

（土地）（予定地の全ての地番を「番地」「番」も省略せずに記載してください。）

　　　　　　　区

（建物）（建物の全ての所在及び家屋番号を「番地」「番」も省略せずに記載してください。）

　（所在）

　　　　　　　区

（様式第13号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

金融機関名

○○支店長　○○　○○様

**融資見込証明願**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　法人名

　　　　　　　代表者名

当法人と貴職は、下記の事業のための資金融資について協議中であり、今後の金融情勢に特段の変動がなく諸条件が整った折には融資を受けることができる見込みであることを証明願います。

≪協議条件≫

１　目　　　的 　令和７年度から令和　年度における特定施設入居者生活介護事業の施設等整備資金として

　２　事業予定地 　仙台市　　　　区

　３　総事業費　　　　　　　 　　　　　　　　 円

４　融資希望金額　 　 　　　　　　　 円

　５　他の金融機関からの借入　　　　 有　・　無

　　　（有の場合具体的に）

　　　６ 担保設定条件：有　・　無

　　　（有の場合具体的に）

………………………………………………………………………………………………………………

**融資見込証明書**

上記のとおり協議中であり、今後の金融情勢に特段の変動がなく、諸条件が整った折には下記金額の範囲内で融資を行う見込みであることを証明します。

融資予定金額 　　　　　　　　　　　　 円

（融資予定金利 　　　　　％）

令和　　年　　月　　日

金融機関名

|  |
| --- |
| ・新規法人設立予定の場合、「法人」は「設立予定法人」、「代表者」は「代表予定者」に文言を直してください。・証明書の発行に際し、金融機関から別途、条件が示された場合は、それを記載してください。また、金融機関の書式指定がある場合は、それを使用して構いません。・≪協議条件≫項目の「３　総事業費」及び「４ 融資希望金額」は、資金計画書等の関連金額欄と整合性がとれている必要があります。 |

○○支店長　○○　○○　　印

（様式第14号）

**誓　約　書**

　令和　　年　　月　　日

（あて名）仙台市長

住　　所

法 人 名

代表者名

当法人は、特定施設入居者生活介護の開設時点で、介護保険法(平成９年法律第123号)第70条第２項各号及び第115条の２第２項各号に該当するものでないこと及び説明を求められた際には誠実に応じることを誓約します。