

平成 29 年度 石狩市地域密着型サービス事業者公募要領

1. 市の公募方針

石狩市では、第6期介護保険事業計画（平成 27～29 年度）に基づき、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活できるよう地域密着型サービス事業所の整備を進めております。

本公募は、地域密着型サービス事業者の指定を公正かつ円滑に進めるために行うものであり、指定に先立ち希望事業者を募り、指定事業者を選定するものです。

2. 募集する地域密着型サービス事業の内容

| サービスの種別 | 募集箇所数 | 設置する生活圏域 | 登録定員 |
|------------------------------|-------|------------|-------|
| 小規模多機能型居宅介護 (介護予防サービスを含む) | 1 | 石狩圏域（旧石狩市） | 29人以内 |

3. 応募の資格要件

- (1) 平成 29 年度中に供用開始できる事業者であること。
- (2) 法人格（法人格の取得見込みを含む。）を持つ団体（暴力団を除く。）であること。
- (3) 事業資金の確保が確実に担保されていること。
- (4) 事業所の運営を直接行う事業者であること。
- (5) 介護保険法第78条の2第4項、第115条の12第2項のいずれにも該当しないこと。
- (6) 法人市民税、消費税及び地方消費税の滞納がないこと。
- (7) 地方自治体施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定により、石狩市から指定停止を受けていないこと。
- (8) 地方自治法第244条の2第11項の規定による、指定の取消を受けたことがないこと。
- (9) 会社更生法（平成14年法律第154号）、民事再生法（平成11年法律第225号）等の規定に基づき、更正又は再生手続きをしていない者であること。
- (10) その他市長が特に必要と認める事項

4. 施設整備補助金

(1) 補助の内容

今回の小規模多機能型居宅介護事業所の開設に関して、施設整備を伴う際に補助金を希望される場合は、「介護サービス提供基盤等整備事業費補助金」を活用することができます。この補助金は道から市に交付され、その後市が事業者に交付するもので

す。なお、市では、上乘せの補助等はいません。

(2) 補助金額

ア 地域密着型サービス等整備助成事業 32,000千円(交付基準額)

イ 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業 621千円×宿泊定員数

(3) 補助金の手続き

市の補助金を活用する場合は、各交付要綱に基づく申請が必要となります。施行については、交付申請に基づく交付決定後の着工となるほか年度内に完成・供用開始する必要がありますので、工事の着工時期についてもご注意ください。

また、補助金の手続きについては、事前にお問合せください。

(4) 補助金交付決定の取消または補助金の返還

補助金の交付決定を受け、施設整備が完了後であっても、事業所の指定基準を満たさないこと等により、事業所指定を受けることができない場合には補助金の交付決定を取り消すことがあります。また、事業開始後においても同様といたします。

5. 応募手続き

応募を希望する事業者は、次に掲げる応募申請書及び書類一式を6部(正本1部、副本5部)を指定された期日までに提出してください。

(1) 応募受付期間

平成29年 5月 1日(月) 午前9時から

平成29年 6月15日(木) 午後5時まで

(2) 提出先

石狩市保健福祉部高齢者支援課(総合保健福祉センターりんくる内)に直接持参してください。(メール、郵送等不可とします。)

(3) 申請書類

申請書類については、石狩市ホームページからダウンロードしてご使用ください。

(4) 応募申請書及び提出書類

① 応募申請書 (様式1)

② 事業計画書 (様式2)

③ 運営方針 (様式3)(別紙記載も可)

④ 事業概要調書 (様式4)

⑤ 代表者経歴書 (様式5)

⑥ 誓約書・役員等名簿 (様式6)

⑦ 法人定款(任意様式 最新のもの)

⑧ 法人登記簿謄本(原本 応募の3ヶ月以内に発行されたもの)

⑨ 納税証明書(原本 直近1ヵ年分:法人市民税、消費税及び地方消費税の納税がわかるもの)

- ⑩収支決算書（任意様式 直近1ヵ年分）
- ⑪計画図面（土地・建物の詳細がわかる市内位置図、平面図、立面図、各室面積表等）
- ⑫資金計画書（任意様式、3年間）
- ⑬開設までのスケジュール表（任意様式）

【提出書類の留意事項】

- ファイル等に書類を綴ること。
- 全体の目次を付け、項目ごとに白紙の仕切り紙を挟むこと。
- 仕切り紙ごとにインデックスを付けること。
- 用紙は原則 A4版で作成し、図面等 A4版サイズを超えるものは折りたたむこと。

6. 地域密着型サービス事業者の選定方法

(1) 審査及び選考基準

- ①審査は、石狩市地域密着型サービス事業者選定基準を設けて、提出された書類審査及び面接審査を行い、総合的に評価します。
- ②法人代表者等のヒアリングを実施いたします。
- ③石狩市介護保険事業運営推進協議会にて協議・了承を得て決定します。

(2) 選定結果の通知及び公表

選定結果は文書で通知するとともに、事業予定者及びその概要を市ホームページにて公表します。

(3) 介護保険の指定申請

選定された事業予定者は、介護保険の指定を受けるため、事前協議を経て指定申請を行なうものとします。

7. 公募から指定までのスケジュール

| 日 程 | 内 容 |
|----------------------|--------------------|
| 平成 29 年 5 月 1 日 (月) | 応募受付開始 |
| 平成 29 年 6 月 15 日 (木) | 応募受付終了 |
| 平成 29 年 6 月中旬 | 書類審査 |
| 平成 29 年 7 月上旬 | 法人ヒアリング、事業者の決定 |
| 平成 29 年 7 月中旬 | 選定結果通知 補助金申請手続き |
| 平成 29 年 7 月下旬 | 補助金交付決定、施設整備着工 |
| 施設整備完了後 | 補助金交付、事業所指定申請書類受付 |
| 平成 29 年度中 | 供用開始 |

8. 応募にあたっての留意事項

- (1) 提出された書類は、返却しません。
- (2) 応募にかかる経費は、応募者の負担とします。
- (3) 受付期間を過ぎた場合、必要書類が整っていない場合には、受付できないので注意してください。
- (4) 応募書類のほか追加資料の提出を求めることもあります。
- (5) 受付後に辞退する場合は、辞退届（任意）を提出することとします。
- (6) 補助金額は現時点での予定であり、交付要綱等の改正や予算措置等により変更が生じる場合がありますので、あらかじめご承知おき願います。

9. 問い合わせ先

担当部課 石狩市保健福祉部 高齢者支援課 介護・高齢担当

住 所 石狩市花川北6条1丁目41番地1

石狩市総合保健福祉センターりんくる

T E L 0133-72-6121

F A X 0133-72-1165

Eメール koureisyas@city.ishikari.hokkaido.jp