



施設種別を選択

## 応募書類一覧

| 書類番号 | 書類の種類                                | 様 式                  | 備 考                                                                                      | チェック                     |
|------|--------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1    | 提案書                                  | 様式 1                 |                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| 2    | 誓約書                                  | 様式 2                 |                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| 3    | 事業計画書                                | 様式 3                 |                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| 4    | 土地・建物に係る関係部署との協議<br>状況調書             | 様式 4                 |                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| 5    | 資金計画書                                | 様式 5                 | 事業所開設（転換）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。                                               | <input type="checkbox"/> |
| 6    | 収支見込書                                | 様式 6                 | 事業所開設（転換）後 3 年間の当該事業に係る収支見込みを記入すること。                                                     | <input type="checkbox"/> |
| 7    | 位置図及び写真                              |                      | 住宅地図等で、事業予定地の位置・形状が明確に分かるものとし、予定地をマーカー等で色づけすること。また、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。 | <input type="checkbox"/> |
| 8    | 開設予定地の登記事項証明書又は賃貸借契約書その他使用権限を確認できる書類 |                      | 借地予定の場合、地権者の承諾書等を添付すること。                                                                 | <input type="checkbox"/> |
| 9    | 施設の配置図、平面図、立面図                       |                      | 各図面には縮尺を記入すること。また、平面図には寸法及び各部屋（設備）ごとの面積を記入すること。                                          | <input type="checkbox"/> |
| 10   | 工程表                                  |                      | 設計から完成までの工程を記入すること。                                                                      | <input type="checkbox"/> |
| 11   | 応募者の定款，寄附行為等及び登記事項証明書                |                      | 社会福祉法人を新設予定の場合は、予定内容を記載すること。                                                             | <input type="checkbox"/> |
| 12   | 役員等名簿                                | 様式 7                 | 社会福祉法人を新設予定の場合は、予定内容を記載すること。                                                             | <input type="checkbox"/> |
| 13   | 法人事業実績書                              | 様式 8                 | 社会福祉法人を新設予定の場合は、不要とする。                                                                   | <input type="checkbox"/> |
| 14   | 法人決算書                                |                      | 最新年度を含む過去 3 年間の決算状況及び法人としての今後の見通しを記載したもの（任意様式）を添付すること。<br>社会福祉法人を新設予定の場合は、不要とする。         | <input type="checkbox"/> |
| 15   | 納めるべき法人市民税、固定資産税、軽自動車税に滞納がないことがわかる書類 |                      | 令和 4 年度から令和 6 年度までに左記の税を納めたことがわかる書類。納付義務がない場合は、その旨を法人代表印を押印した任意様式に記載すること。                | <input type="checkbox"/> |
| 16   | 人員配置計画書                              | 様式 9<br>様式10<br>様式11 |                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| 17   | 令和 7 年度処遇改善計画書                       | ※                    | 本市に提出義務がない場合、他自治体に提出した内容を記載して提出すること。                                                     | <input type="checkbox"/> |

備考

- ・様式を示していない書類については、任意のものを提出してください。
- ・※については、厚生労働省から示されている様式を用いてください。

提 案 書

令和    年    月    日

盛 岡 市 長 様

所 在 地

法人等名称

代表者職氏名

印

盛岡市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画に基づく介護施設等の設置及び運営事業者候補者募集要項に基づき、下記のとおり提案します。

記

1    提案内容

|               |    |  |
|---------------|----|--|
| 施設等の種別        | 募集 |  |
| 事業所の名称(仮称)    |    |  |
| 事業所の所在地(予定地)  |    |  |
| 事業所の開設(予定)年月日 |    |  |

2    事業内容

添付書類のとおり。

担当者職氏名

電話番号

Eメール

誓 約 書

令和 年 月 日

盛岡市長様

所在地 \_\_\_\_\_

法人等名称 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_ 印

盛岡市高齢者保健福祉計画 ・ 第9期介護保険事業計画に基づく介護施設等の設置及び運営事業者候補者に応募するに当たり、次に掲げる事項について誓約します。また、誓約事項に反した場合は、運営事業者候補者の選定を取り消される場合があることについて承諾します。

記

- 1 募集要項に記載された内容を十分に理解した上で提案すること。
- 2 提案する内容については、十分に検討され、実現可能であること。
- 3 応募書類に記載する内容については、法人又は事業所の運営実績に即したものであること。

事業計画書

|    |                                              |                                                          |    |                |
|----|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----|----------------|
| 1  | 設 置 者                                        | 法人等名称                                                    |    |                |
|    |                                              | 所 在 地                                                    |    |                |
| 2  | 施設等 種別<br>※ いずれかを選択してください。                   | 募集                                                       |    |                |
| 3  | 定 員<br><br>※定期巡回・<br>随時対応型訪問介護看護は<br>記 載 不 要 | 登録定員 人                                                   |    |                |
|    |                                              | 【通い 人】                                                   |    |                |
|    |                                              | 【泊まり 人】                                                  |    |                |
| 4  | 事 業 所                                        | 名 称 (仮 称)<br>所在地 (予定地) 盛岡市                               |    |                |
| 5  | 整 備 概 要                                      | 整備区分 新築 ・ 改築                                             |    |                |
|    |                                              | 構 造                                                      |    |                |
|    |                                              | 建築面積 m <sup>2</sup>                                      |    |                |
|    |                                              | 敷地面積 m <sup>2</sup>                                      |    |                |
| 6  | 工 期 及 び<br>開設年月日                             | 予定工期 年 月 日 ～ 年 月 日                                       |    |                |
|    |                                              | 開設予定 年 月 日                                               |    |                |
| 7  | 事 業 費                                        | 総額<br><br>千円                                             | 内訳 | 用 地 費 千円       |
|    |                                              |                                                          |    | 設 計 ・ 工 事 費 千円 |
|    |                                              |                                                          |    | 施 設 備 品 費 千円   |
|    |                                              |                                                          |    | そ の 他 千円       |
| 8  | 資 金 計 画                                      | 補助金 千円 (不交付の場合は、 を増額し対応予定)                               |    |                |
|    |                                              | 借入金 千円 (予定金融機関 )                                         |    |                |
|    |                                              | 自己資金 千円                                                  |    |                |
|    |                                              | 寄付金 千円                                                   |    |                |
| 9  | 事業予定地の<br>選 定 理 由                            | (高齢者人口等地域の特徴を踏まえて、事業予定地として選定した理由を記入してください。)              |    |                |
| 10 | 施設整備の<br>基 本 方 針                             | (入所者又は利用者に配慮した施設づくり、地震・火災・停電・水害等の災害への対応方針を具体的に記入してください。) |    |                |

# 事業計画書

|    |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | 施設建設に係る近隣住民への説明                 | (近隣住民への事業説明内容・日程等を記入してください。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 12 | 法人の基本理念                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 13 | 雇用・労働条件の確保<br>(該当項目を■にしてください。)  | ①労働基準法第89条に基づく就業規則を作成しているか。<br><input type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 作成していない<br>※作成していない場合<br><input type="checkbox"/> 常時使用する労働者が10名に満たないため、作成の義務がない<br><input type="checkbox"/> 上記以外<br>②最低賃金法に基づく最低賃金を上回る賃金を支払っているか。<br><input type="checkbox"/> 支払っている <input type="checkbox"/> 支払っていない<br>③労働基準法第32条に基づき適正な労働時間を確保しているか。<br><input type="checkbox"/> 確保している <input type="checkbox"/> 確保していない<br>④雇用保険、労災保険、医療保険に加入しているか。<br><input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない<br>⑤労働安全衛生法に基づく健康診断を実施しているか。<br><input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない |
| 14 | 処遇改善加算の対応状況<br>(該当項目を■にしてください。) | 現在運営している介護福祉施設等において、取得している最上位の加算。<br><input type="checkbox"/> 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 加算Ⅳ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 15 | 人材確保の工夫、職員の定着支援等                | (人材の確保に当たっての工夫、職員の定着に対する取組、処遇改善加算を除く法人独自の取組等について記入してください。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 16 | 応募の動機、経緯及び目的                    | (応募の動機、経緯及び目的について記入してください。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17 | 施設の運営方針                         | (基準条例における基本方針を踏まえ、事業所におけるサービス提供の基本方針を記入してください。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

## 事業計画書

|    |                        |                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | 高齢社会における課題の把握          | (高齢社会における課題の分析結果を踏まえ、盛岡市における課題についても触れながら記入してください。)                                                                                                                                                                 |
| 19 | 入所者又は利用者への処遇方針         | (食事・入浴・排せつ・リハビリ・家族との交流・レクリエーション活動・重度者に対する支援、認知症ケア等について具体的に記入してください。)                                                                                                                                               |
| 20 | 入所者又は利用者からの要望等に対する対応   | (入所者又は利用者からの要望・苦情を把握した際の対応方法について記入してください。)                                                                                                                                                                         |
| 21 | 職員研修についての取組            | (職員研修についての取組を記入してください。)                                                                                                                                                                                            |
| 22 | 地域住民との交流等の基本方針及び具体的な取組 | (地域の住民、ボランティア団体、利用者家族等との連携及び交流の方法、地域住民等との協力体制の構築方法について記入してください。)                                                                                                                                                   |
| 23 | 医療機関との連携・協力体制          | <div>①医療機関名 所在地</div> <div>診療科目 施設からの距離 k m</div> <hr/> <div>②医療機関名 所在地</div> <div>診療科目 施設からの距離 k m</div> <hr/> <div>医療機関との連携体制についての取組</div> <hr/> <div>未定の場合の見込み(未定の場合は、①②欄を予定で記入し、本欄においてその取組状況等を記入してください。)</div> |
| 24 | その他法人・施設独自の取組          | (事業を実施する上での工夫、法人独自の取組等を記入してください。)                                                                                                                                                                                  |

事業計画書

|    |                |                                    |
|----|----------------|------------------------------------|
| 25 | 安全対策           | (事故の予防策、発生時の対策について記入してください。)       |
| 26 | 感染症対策に関する取組    | (感染症の予防策、発生時の対策について記入してください。)      |
| 27 | 高齢者虐待防止に関する取組。 | (高齢者虐待に対する予防策、発生時の対策について記入してください。) |
| 28 | 災害対策           | (災害への対策、被災者の受入れについて記入してください。)      |

※ 全体が表示されるように、必要に応じ行の高さを調整してください。別紙を使用しても構いません。

土地・建物に係る関係部署との協議状況調書

1 土地・建物の概要

(1) 建設予定地の概要

|                 |                                                                |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| 所在地             | 盛岡市                                                            |
| 面 積             | 登記面積 <span style="float:right">㎡</span>                        |
|                 | 実測面積 <span style="float:right">㎡</span>                        |
| 地 目             | 登記地目 宅地       ：       農地       ：       その他(        )           |
|                 | 現況地目 宅地       ：       農地       ：       その他(        )           |
| 都市計画法           | 都市計画            区域内       ：       区域外                          |
|                 | 区域区分    市街化：市街化調整：その他(        )                                |
|                 | 建ぺい率(        %)       容積率(        %)                           |
|                 | <small>各図面には縮尺を記入すること。また、平面図には寸法及び各部屋（設備）ごとの面積を記入すること。</small> |
|                 | 開発許可           必要       ：       不要                             |
| 宅地造成等規制法        | 宅地造成工事規制区域       区域内       ：       区域外                         |
| 農業振興地域の整備に関する法律 | 農振法            農用地       ：       その他(        )                 |
| 農地法             | 転用許可           必要       ：       不要                             |

(2) 土地の所有状況（予定を含む。）

取得（ 済   ・ 予定 ）       ：       貸借（ 済   ・ 予定 ）       ：       その他（        ）

(3) 建物の所有状況（予定を含む。）

取得（ 済   ・ 予定 ）       ：       貸借（ 済   ・ 予定 ）       ：       その他（        ）

2 都市計画法（開発許可）・宅地造成等規制法担当部署との協議記録

|                                   |                |      |                   |
|-----------------------------------|----------------|------|-------------------|
| 協議日時                              | 令和   年   月   日 | 担当部署 |                   |
|                                   | ：    ～       ： | 担当者名 | (Tel    —       ) |
| 協議内容（各種法令の適用状況、指導の内容、今後、必要な手続の予定） |                |      |                   |

3 建築基準法担当部署との協議記録

|                                   |                |      |                   |
|-----------------------------------|----------------|------|-------------------|
| 協議日時                              | 令和   年   月   日 | 担当部署 |                   |
|                                   | ：    ～       ： | 担当者名 | (Tel    —       ) |
| 協議内容（各種法令の適用状況、指導の内容、今後、必要な手続の予定） |                |      |                   |

#### 4 道路担当部署との協議記録

|                                   |          |      |          |
|-----------------------------------|----------|------|----------|
| 協議日時                              | 令和 年 月 日 | 担当部署 |          |
|                                   | : ~ :    | 担当者名 | (Tel — ) |
| 協議内容（各種法令の適用状況、指導の内容、今後、必要な手続の予定） |          |      |          |

#### 5 農業振興地域の整備に関する法律担当部署との協議記録

|                                   |          |      |          |
|-----------------------------------|----------|------|----------|
| 協議日時                              | 令和 年 月 日 | 担当部署 |          |
|                                   | : ~ :    | 担当者名 | (Tel — ) |
| 協議内容（各種法令の適用状況、指導の内容、今後、必要な手続の予定） |          |      |          |

#### 6 農地法担当部署との協議記録

|                                   |          |      |          |
|-----------------------------------|----------|------|----------|
| 協議日時                              | 令和 年 月 日 | 担当部署 |          |
|                                   | : ~ :    | 担当者名 | (Tel — ) |
| 協議内容（各種法令の適用状況、指導の内容、今後、必要な手続の予定） |          |      |          |

#### 7 文化財保護法担当部署との協議記録

|                                   |          |      |          |
|-----------------------------------|----------|------|----------|
| 協議日時                              | 令和 年 月 日 | 担当部署 |          |
|                                   | : ~ :    | 担当者名 | (Tel — ) |
| 協議内容（各種法令の適用状況、指導の内容、今後、必要な手続の予定） |          |      |          |

#### 8 消防関係担当部署との協議記録

|                                   |          |      |          |
|-----------------------------------|----------|------|----------|
| 協議日時                              | 令和 年 月 日 | 担当部署 |          |
|                                   | : ~ :    | 担当者名 | (Tel — ) |
| 協議内容（各種法令の適用状況、指導の内容、今後、必要な手続の予定） |          |      |          |

※欄が足りない場合は、適宜追加してください。

資 金 計 画 書

1 建築の形態（ 単独 / 併設・合築 の状況） ○をつけてください。

| 施設種別   | 延床面積           | 割 合 |
|--------|----------------|-----|
| （本体施設） | m <sup>2</sup> | %   |
| （併設施設） | m <sup>2</sup> | %   |
| 計      | m <sup>2</sup> | %   |

2 設置（転換）に係る総事業費（併設施設がない場合は、「全体事業費」欄のみ記入）

（1）事業費内訳

（単位：千円）

|              | 全体事業費 | うち本体施設分<br>（併設の場合） | 備 考 |
|--------------|-------|--------------------|-----|
| 土地取得関係費      |       |                    |     |
| 内訳           |       |                    |     |
| 土地購入費        |       |                    |     |
| 土地権利費（敷金等）   |       |                    |     |
| その他          |       |                    |     |
| 建物建設関係費      |       |                    |     |
| 内訳           |       |                    |     |
| 建築費（改修費を含む。） |       |                    |     |
| 設計費          |       |                    |     |
| 外構工事費        |       |                    |     |
| 造成工事費        |       |                    |     |
| その他          |       |                    |     |
| その他費用        |       |                    |     |
| 内訳           |       |                    |     |
| 物品・備品購入費     |       |                    |     |
| 運転資金（3か月分）   |       |                    |     |
| その他          |       |                    |     |
| 事業費計         |       |                    |     |

（2）財源内訳

（単位：千円）

|            | 全体事業費 | うち本体施設分<br>（併設の場合） | 備 考                     |
|------------|-------|--------------------|-------------------------|
| 自己資金       |       |                    |                         |
| 内訳         |       |                    |                         |
| 法人預金       |       |                    |                         |
| その他（ ）     |       |                    |                         |
| 補助金        |       |                    | 補助金が不交付の場合は、<br>〇〇を増額予定 |
| 借入金（元金を記入） |       |                    | 償還計画は、別紙のとおり。           |
| その他        |       |                    |                         |
| 内訳         |       |                    |                         |
| 寄付金        |       |                    |                         |
| 出資金        |       |                    |                         |
| その他（ ）     |       |                    |                         |
| 財源計        |       |                    |                         |

3 借入金について（借入金がある場合のみ記入してください。）

（１）金融機関との折衝状況

☐ 書面による確約を得ている。

☐ 口頭による確約を得ている。

☐ 現在交渉中

折衝金融機関（）

（２）借入金に対する償還計画（記入欄が足りない場合は、適宜追加してください。）

| 償還<br>年次 | 償還額（単位：千円） |    |    | 左に対して、予定している返還財源 |
|----------|------------|----|----|------------------|
|          | 元金         | 利息 | 合計 |                  |
| 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       |            |    |    |                  |
| 29       |            |    |    |                  |
| 30       |            |    |    |                  |
| 合計       |            |    |    |                  |

（３）既借入金状況（既設法人の場合）

（単位：千円）

| 施設名 | 借入先 | 借入額 | 残金※1 | 年間償還額※2 | 償還助成後※3 |
|-----|-----|-----|------|---------|---------|
|     |     |     |      |         |         |
|     |     |     |      |         |         |
|     |     |     |      |         |         |
| 合 計 |     |     |      |         |         |

※1 残金については、令和6年度支払後の金額とします。  
※2 年間償還額は、2年目以降を記載してください。  
※3 償還助成がある場合は、助成後の法人負担額を記載してください。

収 支 見 込 書

1年目（自） 年 月 日 （至） 年 月 日 ※ 開設(転換)日から12か月後まで

2年目（自） 年 月 日 （至） 年 月 日

3年目（自） 年 月 日 （至） 年 月 日

(単位:円)

|            |            | 予 算 額   |     |     | 備考 |
|------------|------------|---------|-----|-----|----|
|            |            | 1年目     | 2年目 | 3年目 |    |
| 収<br><br>入 | 介護保険サービス費  |         |     |     |    |
|            | 利用料        | 居住費(家賃) |     |     |    |
|            |            | 食費      |     |     |    |
|            |            | 水道光熱費   |     |     |    |
|            |            | その他利用料  |     |     |    |
|            | その他の収入     |         |     |     |    |
|            | 収入計 (A)    |         |     |     |    |
| 支<br><br>出 | 人件費        |         |     |     |    |
|            | 地代・家賃      |         |     |     |    |
|            | 設備費・営繕費    |         |     |     |    |
|            | 食材料費       |         |     |     |    |
|            | 水道光熱費      |         |     |     |    |
|            | 消耗品費       |         |     |     |    |
|            | その他事業費・事務費 |         |     |     |    |
|            | 借入金返済(元金)  |         |     |     |    |
|            | 借入金返済(利子)  |         |     |     |    |
|            | その他の支出     |         |     |     |    |
|            | 支出計 (B)    |         |     |     |    |
| 収支差額 (A－B) |            |         |     |     |    |

入所者又は利用者の標準月額 (単位:円)

|        |           | 標準月額 | うち利用者負担額 |
|--------|-----------|------|----------|
| 内<br>訳 | 計         |      |          |
|        | 介護保険サービス費 |      |          |
|        | 居住費       |      |          |
|        | 食費        |      |          |
|        | 水道光熱費     |      |          |
|        | その他利用料    |      |          |

計画において想定する入所者又は利用者の1か月当たりの標準的な金額を記入してください。

※ 入所者又は利用者の割合及び平均介護度は、次により見込むこと。

↓応募区分を選択

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

役員等名簿

|    | 役職     | 氏名    | よみがな      | 生年月日       | 住所         |
|----|--------|-------|-----------|------------|------------|
| 1  | 例) 理事長 | 盛岡 一郎 | もりおか いちろう | 昭和20年12月2日 | 盛岡市内丸12番3号 |
| 2  |        |       |           |            |            |
| 3  |        |       |           |            |            |
| 4  |        |       |           |            |            |
| 5  |        |       |           |            |            |
| 6  |        |       |           |            |            |
| 7  |        |       |           |            |            |
| 8  |        |       |           |            |            |
| 9  |        |       |           |            |            |
| 10 |        |       |           |            |            |
| 11 |        |       |           |            |            |
| 12 |        |       |           |            |            |
| 13 |        |       |           |            |            |
| 14 |        |       |           |            |            |
| 15 |        |       |           |            |            |
| 16 |        |       |           |            |            |
| 17 |        |       |           |            |            |
| 18 |        |       |           |            |            |
| 19 |        |       |           |            |            |
| 20 |        |       |           |            |            |

備考  
当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又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、執行役又はこれらと同等の支配力を有すると認められる者を含む。）について記入してください。  
新規法人を設立する場合は、予定者を記入してください。

法 人 事 業 実 績 書

1 介護保険サービス提供事業所及び有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む）

| 事業種別                  | 施設等名称     | 所在地        | 事業所番号    | 指定年月日     | 定員           | ①                              | ②                    |
|-----------------------|-----------|------------|----------|-----------|--------------|--------------------------------|----------------------|
| （記載例）<br>認知症対応型共同生活介護 | グループホーム〇〇 | 盛岡市内丸12番1号 | 31050000 | H23. 1. 1 | 2ユニット<br>18名 | 過去 6 年間の直近の実地指導における文書指摘の数<br>2 | 介護職員処遇改善加算の算定区分<br>I |
|                       |           |            |          |           |              |                                |                      |
|                       |           |            |          |           |              |                                |                      |
|                       |           |            |          |           |              |                                |                      |
|                       |           |            |          |           |              |                                |                      |
|                       |           |            |          |           |              |                                |                      |
|                       |           |            |          |           |              |                                |                      |
|                       |           |            |          |           |              |                                |                      |
|                       |           |            |          |           |              |                                |                      |
|                       |           |            |          |           |              |                                |                      |
|                       |           |            |          |           |              |                                |                      |
|                       |           |            |          |           |              |                                |                      |

【基礎点について】

|             |                    |
|-------------|--------------------|
| ①           | ②                  |
| 文書指摘数 0     | 介護職員等処遇改善加算 I      |
| 文書指摘数 1 ～ 2 | 介護職員等処遇改善加算 II     |
| 文書指摘数 3 ～ 5 | 介護職員等処遇改善加算 III、IV |
| 文書指摘数 6 以上  | 未算定                |
| 10 点        | 5 点                |
| 5 点         | 3 点                |
| 3 点         | 1 点                |
| 1 点         | 0 点                |

2 上記 1 に該当しないその他の事業所（病院、サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホームに該当するものを除く）、障害福祉サービス事業所等）

| 事業種別 | 施設等名称 |  | 所在地 | 定員 |
|------|-------|--|-----|----|
|      |       |  |     |    |
|      |       |  |     |    |
|      |       |  |     |    |
|      |       |  |     |    |
|      |       |  |     |    |
|      |       |  |     |    |
|      |       |  |     |    |
|      |       |  |     |    |
|      |       |  |     |    |

3 令和 7 年 4 月 1 日以降の業務管理体制の届出の提出先

- (1) 厚生労働省□
- (2) 都道府県□
- (3) 市町村

【記載要領】

- (1) 休止中の事業所も記載してください。（選定要領第 5 に規定する基礎点の算出から除くものとします。）
- (2) 併設事業所で事業所番号が同一であっても、サービス種類ごとに分けて記入してください。
- (3) 次の順位で 1、2 それぞれについて10事業所まで記載してください。前段の記載要件を満たす範囲で、基礎点が優位になる事業所について記載することができます。実績書に記載しなかった事業所については、別紙として提出してください。①～③の項目について、別紙への記載は不要です。

ア 盛岡市内に所在する事業所

イ 応募する施設区分と同一の事業所
- (4) 「① 過去 6 年間の直近の実地指導における文書指摘の数」については、盛岡市内に所在する事業所のみ記入してください。市外事業所については、一律 5 点とします。
- (5) 法人として、介護事業又は有料老人ホーム事業の運営実績がない場合は、各項目ごとの基礎点を 3 点とします。

## 人 員 配 置 計 画 書

|   | 職 名                  | 基準数 | 配置<br>予定数 | 配置   |     | 人員確保の方法、工夫等                                                                          | 新規採用<br>予定数 | 募集予定日  | 採用予定日   |
|---|----------------------|-----|-----------|------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|---------|
|   |                      |     |           | 常勤   | 非常勤 |                                                                                      |             |        |         |
| 1 | 例) 施設長               | 1   | 1         | 1(1) |     | 既存〇〇施設からの異動により配置                                                                     |             | R7.9.1 | R7.11.1 |
| 2 | 例) Aユニット<br>ケアマネージャー | 1   | 1         | 1(1) |     | 福利厚生に関し社独自の取組みとして〇〇を実施し、ハローワーク等により採用募集を行い、採用試験を経て採用配置                                | 1           | R7.9.1 | R7.11.1 |
| 3 | 例) Aユニット<br>一般介護職員   | 6   | 7         | 4(2) | 3   | 3名は既存〇〇施設からの異動により配置し、3名はハローワーク等により採用募集を行い、採用試験を経て採用配置。なお、福利厚生に関し社独自の取組みとして〇〇を実施している。 | 3           | R7.9.1 | R7.11.1 |
| 4 |                      |     |           |      |     |                                                                                      |             |        |         |
| 5 |                      |     |           |      |     |                                                                                      |             |        |         |
| 6 |                      |     |           |      |     |                                                                                      |             |        |         |
| 7 |                      |     |           |      |     |                                                                                      |             |        |         |
| 8 |                      |     |           |      |     |                                                                                      |             |        |         |

※サービス種別ごとに必要な人員をすべて記載してください。

※記入欄が足りない場合は、適宜追加してください。

※( )には、常勤職員のうち正規職員の人数を記載してください。

職員配置表（1日当たりの時間帯配置状況）

| 職種    | 職員 | 勤務形態 | 4時 | 6時 | 8時 | 10時 | 12時 | 14時 | 16時 | 18時 | 20時 | 22時 | 24時 | 2時 |
|-------|----|------|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| Aユニット | ①  | A    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       | ②  | A    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       | ③  | A    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       | ④  | A    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       | ⑤  | A    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       | ⑥  | A    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| Bユニット |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 介護職員  |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 看護職員  |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 生活相談員 |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|       |    |      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |

※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  
※配置している時間帯は、矢印⇄と色塗りで表示してください。

職員配置表（１週当たりの配置状況）

|      |       | 勤務形態 | 1日<br>日                                                              | 2日<br>火 | 3日<br>水 | 4日<br>木 | 5日<br>金 | 6日<br>土 | 7日<br>日 | 勤務時間計 |
|------|-------|------|----------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 介護職員 | Aユニット | ①    | 勤務形態の区分は、次のとおりA～Dを記入<br>A:常勤で専従<br>B:常勤で兼務<br>C:常勤以外で専従<br>D:常勤以外で兼務 |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       | ②    |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       | ③    |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       | ④    |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       | ⑤    |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       | ⑥    |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|      |       |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |

|       |  | 勤務形態 | 1日<br>月                                                              | 2日<br>火 | 3日<br>水 | 4日<br>木 | 5日<br>金 | 6日<br>土 | 7日<br>日 | 勤務時間計 |
|-------|--|------|----------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 看護職員  |  |      | 勤務形態の区分は、次のとおりA～Dを記入<br>A:常勤で専従<br>B:常勤で兼務<br>C:常勤以外で専従<br>D:常勤以外で兼務 |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
| 生活相談員 |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |
|       |  |      |                                                                      |         |         |         |         |         |         |       |

勤務シフトは、次の例等で示すこと。

夜：夜勤 16：00～9：00 早：早番 7：00～16：00 日：日勤 9：00～18：00

遅：遅番 12：00～21：00 休：公休

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