（様式１）

指定特定施設入居者生活介護事業者及び指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者

指定候補者応募申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）旭川市長

主たる事務所の所在地

申請者（事業所運営法人）　名称

代表者の氏名

指定特定施設入居者生活介護事業者・指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定候補者選定に，次のとおり応募申請します。

１　申請者の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の  所在地 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称） | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | |  | | | | FAX番号 | |  | | | |
| 法人の種別 |  | | | | | | | | | | | |
| 代表者の職名・  氏名・生年月日 | 職名 |  | | フリガナ | |  | | | | 生年  月日 | |  |
| 氏名 | |  | | | |
| 代表者の住所 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称） | | | | | | | | | | | |
| 申請者が運営す  る他の事業所  （欄が足りない  場合は任意の別  紙に記載してか  まいません）  ※今回，特定施設入居者生活介護を行おうとする事業所を除く | 種別 | | | | 事業所名 | | | 所在市町村 | | | 規模（定員等） | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |

２　混合型特定施設入居者生活介護事業所計画概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ⑴整備区分  ※応募する整備区分に○を付けてください |  | ア　既存の有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅の指定 | | | | | | | | | | | |
|  | イ　特定施設入居者生活介護事業所の創設 | | | | | | | | | | | |
| ⑵整備を行おうとする事業所の名称・住所 | 名称 | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | |
| ※整備を行う事業所の位置がわかる資料を添付すること  ※整備区分イの場合は仮の事業所名も可 | | | | | | | | | | | | |
| ⑶整備床数  （＝定員）  ※該当する整備区分のみ記載 | ア | 床 | | | | | | | | | | | |
| イ | 床 | | | | | | | | | | | |
| ※特定施設入居者生活介護の居室定員は1名であることに注意（夫婦での利用を除く） | | | | | | | | | | | | |
| ⑷入居中の利用者の要介護度と人数  （令和5年4月1日現在） | 自立 | | 要支１ | | 要支２ | | 要介１ | 要介２ | | 要介３ | 要介４ | 要介５ | 合計 |
|  | |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |
| ⑸入居率  （利用者合計÷床数）×１００  （令和5年4月1日現在） | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 人 | ÷ | 床 | × | １００ | ＝ | ％ | | | | | | | | | | | | | |
| ⑹設置届出  （予定）年月日  （サ高住については登録（予定）日及び入居開始（予定）日） | 有料老人ホーム | | | 設置（予定）年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 事業開始（予定）年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| サービス付き  高齢者向け住宅 | | | 登録（予定）年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 入居開始（予定）年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| ⑺建物概要 | 階数 | | |  | | | | | | | | | |
| 構造 | | |  | | | | | | | | | |
| 延床面積 | | |  | | | | | | | | | |
| ⑻建物及び土地の  所有の状況  ※当てはまる説明に○を付けてください  ※自己所有又は賃貸借契約を結んでいる場合は，そのことを証する書類（登記簿又は賃貸借契約書の写し等）を添付すること | 建　　　　　　　物 | | |  | | 自己所有している | | | | | | | |
|  | | 賃貸借契約を結んでいる | | | | | | | |
|  | | これから取得（自己所有）する予定 | | | | | | | |
|  | | これから賃貸借契約を結ぶ予定 | | | | | | | |
| 土　　　　　　　地 | | |  | | 自己所有している | | | | | | | |
|  | | 賃貸借契約を結んでいる | | | | | | | |
|  | | これから取得（自己所有）する予定 | | | | | | | |
|  | | これから賃貸借契約を結ぶ予定 | | | | | | | |
| ⑼同一の建物で実  施する他の事業 |  | | | | | | | | | | | | |

※その他の関係資料の添付は任意とします。

※書ききれない場合は，別紙に記載していただいてもかまいません。

※「入居中の利用者の要介護度と人数」「入居率」について，令和5年４月１日現在事業を開始していない事業者は，申請月の１日現在として下さい。

３　応募施設の方針等について（末尾に文字数を記載してください。）

　　　※１　各選考項目における審査事項及び配点については，選定要領別表１を参照してください。

※２　書ききれない場合は，別紙に記載していただいてもかまいません。

|  |
| --- |
| 選考項目１　趣意・運営方針等について  　（Ａ４用紙１枚８００字以内とし，資料がある場合は，別紙としてＡ４用紙１枚以内で添付してください。（末尾に文字数を記載））  （○○○字） |

|  |
| --- |
| 選考項目２　入居者の処遇等について  　（Ａ４用紙２枚１，６００字以内とし，資料がある場合は，別紙としてＡ４用紙１枚以内で添付してください。（末尾に文字数を記載））  （○○○字） |
| 選考項目３　事業所の立地について  　（Ａ４用紙１枚８００字以内とし，資料がある場合は，別紙としてＡ４用紙１枚以内で添付してください。（末尾に文字数を記載））  （○○○字） |

|  |
| --- |
| 選考項目４　地域社会への貢献等について  　（Ａ４用紙１枚８００字以内とし，資料がある場合は，別紙としてＡ４用紙１枚以内で添付してください。（末尾に文字数を記載））  （○○○字） |

|  |
| --- |
| 選考項目５　介護従事者の処遇等について  （各種手当込みの実質的な賃金及び休暇等の福利厚生並びに指定基準を満たすための人員配置計画についても具体的に記載すること（（参考様式）従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表も添付）。また，必要な従事者の確保に向けてどのように取り組むかについても記載すること。）  Ａ４用紙２枚１，６００字以内とし，資料がある場合は，別紙としてＡ４用紙１枚以内で添付してください。（末尾に文字数を記載））  （○○○字） |

|  |
| --- |
| 選考項目６　事業者について  　（Ａ４用紙１枚８００字以内とし，資料がある場合は，別紙としてＡ４用紙１枚以内で添付してください。（末尾に文字数を記載））  （○○○字） |

|  |
| --- |
| その他  　（Ａ４用紙１枚８００字以内とし，資料がある場合は，別紙としてＡ４用紙１枚以内で添付してください。（末尾に文字数を記載））  （○○○字） |