

旭川市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会  
(令和4年度第1回)

審議事項 第3号

指定認知症対応型共同生活介護事業者の募集について

## 第8期計画期間の進捗状況

整備区分		状況
増床	18人（2ユニット）に満たない施設を優先	○ R3の増床希望調査結果が計画床数を上回ったため、計画床数を変更（72→76）し、希望の全事業者の増床を認めたが、その後5事業所(39床)が辞退し、増床予定数が37床となった。 ○ さらに、既存の1施設(9床)が廃止になったことで、第8期末の定員数見込が1,380床となった。

### 【第8期計画当初】

	定員数
第8期末(推計)	1,424
第7期末	1,352
整備床数(計画)	72

### 【増床希望調査結果】

定員	施設数	増床希望		
		施設	床数	整備方法
18人以上	6	3		
10～17人	5	4	10	定員増
9人以下	1	5	7	ユニット増
計	83	11	76	

### 【R4.6現在の状況】

	床数
R4.4.1定員数 (事業所廃止による減)	1,343
増床予定数 (希望取下げによる減)	37
第8期末(見込)	1,380

計画値に対する  
不足床数

$$\text{A} - \text{B} = 48 \text{床}$$

18人未満の施設を優先整備

第8期末(推計) 1,428

計画値変更

## 令和4年度の募集方法検討に係る調査

調査対象	調査結果	増床希望
市内 全82事業所	18人未満の事業所	なし
	18人以上の事業所	144床（10事業所）

増床希望内容	床数
本体事業所の増床	18床（2事業所）
サテライト事業所の創設による増床	126床（8事業所）

## 令和4年度の募集について(案)

整備区分	備考
増床：既存施設が対象 （サテライト事業所創設による増床を含む）  新設：新規事業者を含む法人を対象	○ 計画値に対する不足床数を上回る増床希望があったことから、募集・選定を行う。 ○ 第8期計画において、「定員が18人に満たない施設を優先して整備する」としており、それ以外の要件について明記していないため、新規事業者による事業所創設を含め、募集する。

## ● 特定の整備区分の優先について

### (1) 整備区分の優先順位

優先順位	整備区分 ※募集要領上の記載	備考
1	既存の認知症対応型共同生活介護事業所の増床（本体事業所の増床） ※ア（ア）	次に示すとおり、サテライト型事業所は、本体事業所と比較して人員基準が緩和されている職種がある。  より高い介護の質を確保するためにも、サテライト事業所の創設以外の整備区分を優先して選定する。
	認知症対応型共同生活介護事業所の創設 ※イ	
2	既存の認知症対応型共同生活介護事業所の増床（サテライト事業所の創設） ※ア（イ）	

### (2) 本体事業所とサテライト型事業所の違い

職種	本体事業所	サテライト事業所
管理者	常勤・専従であって、3年以上認知症の介護の従事経験がある認知症対応型サービス事業管理者研修を終了した者	<b>本体事業所の管理者が兼務可能</b>
介護従事者	常勤換算方法で3：1以上	常勤換算方法で3：1以上
計画作成担当者	介護支援専門員であって、認知症介護実践者研修を終了した者 1以上	<b>認知症介護実践者研修を終了した者 1以上</b>

## ● 選定委員について

### (1) 既に選定を実施したことがある施設

施設種別	選定委員（採点者）	備考
特別養護老人ホーム	社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 委員	大規模な建設工事を伴うことから、応募件数が多くなりにくいほか、選定してから建設を行うため、分科会でいただいた意見を取り入れられる余地がある。 また、100床前後の整備床数そのまま市内のベッド数増加となるなど、高齢者福祉への影響が大きいことから、分科会において審査（採点）いただいている。
特定施設入居者生活介護	福祉保険部長，保険制度担当部長，福祉保険課長 長寿社会課長，介護保険課長及び指導監査課長	特養と比較して、応募件数が多く見込まれるほか、既存施設の施設種別の転換による指定であり、分科会でいただいた意見を取り入れにくいことから、市職員（課長職以上）による採点とし、その結果（選定案）で事業者を決定することについて分科会で審議いただいている。

### (2) GH（案）

施設種別	選定委員（採点者）案	備考
認知症対応型共同生活介護	旭川市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会会長， 旭川市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会会長職務 代理者， 福祉保険部長，保険制度担当部長，福祉保険課長 長寿社会課長，介護保険課長及び指導監査課長	増床や創設を認めた床数については、その数がそのまま市内のベッド数増加となり、特養と同様に高齢者福祉への影響は大きいと考えられる。そのため、市職員以外の評価者も選定に入っていただくべきである。 しかし、特養と比較して施設の規模が小さいことや、増床希望調査の結果から相当数の応募が見込まれ、分科会の時間内で採点いただくことが困難となる可能性が高い。 そのため、旭川市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会会長，会長の職務代理者，福祉保険部部長，保険制度担当部長及び関係課長を選定委員とし、各委員に独立して採点を行っていただき、その結果（選定案）で事業者を決定することについて分科会で審議いただきたい。

# 令和4年度旭川市指定認知症対応型共同生活介護事業者等指定等候補者募集要領

## 1 趣旨

この要領は、第8期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、介護保険法（平成9年法律第123号）第78条の2及び第115条の12の規定による指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「指定認知症対応型共同生活介護事業者等」という。）の指定等を受けようとする法人（以下「指定等候補者」という。）の募集に関し必要な事項を定めるものとする。

## 2 内容

### (1) 床数

（介護予防）認知症対応型共同生活介護 48床

なお、原則として居室定員は1人です。

### (2) 整備区分（いずれの区分も全室個室・ユニット型とし、ア(ア)及びイを優先して選定します。）

ア 既存の認知症対応型共同生活介護事業所の増床

(ア) 本体事業所の増床

(イ) サテライト事業所の創設

イ 認知症対応型共同生活介護事業所の創設（2ユニット又は3ユニットとする）

※ 旭川市内で認知症対応型共同生活介護事業所を運営しているかは問いません。

注1 同一法人において区分ア・イの双方に応募することは可能ですが、同一法人における応募可能床数の合計は、(1)の床数を上限とします。

注2 区分アは、1事業所につき(ア)又は(イ)いずれか一方の応募のみを認めます。また、区分イは、本体事業所の創設のみを認め、同時にサテライト事業所を創設することは認めません。

注3 整備後のユニット数の上限は次のとおりとし、ユニット毎の定員は5人以上9人以下とします。

本体事業所	サテライト事業所	
ユニット数	ユニット数	1つの本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1

注4 既存の指定認知症対応型共同生活介護事業所に実施した増床希望調査（令和4年5月20日付け旭長社第165号）において、増床を希望しないと回答した事業所については、整備区分アへの応募はできません。

### (3) 指定等候補者の有効期間

(2)の整備に係る指定等の有効期間の始期が、遅くとも令和6年3月1日までのものに限り有効とします。指定等の申請については本市の関係部局と打合せの上で申請してください。

### (4) 募集期間

令和4年8月 日（ ）から令和4年9月 日（ ）まで

## 3 参加資格要件

参加資格要件は、次の全てを満たす法人とします。

- (1) 介護保険法第78条の2第4項及び第115条の2第2項各号に該当する者でないこと。
- (2) 旭川市指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年旭川市条例第30号）第4条及び旭川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例（平成25年旭川市条例第33号）第4条に該当する者であること。
- (3) 役員等が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者でないこと。
- (4) 旭川市内で有料老人ホームを運営している場合，老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づく届出を行っていること（既に未届有料老人ホームを運営している法人については，本要領に基づく申請までに届出を行っていること。）。
- (5) その他指定認知症対応型共同生活介護事業及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業を実施するに当たり，関係法令に照らし必要な要件を備えた法人であること。
- (6) 当該法人が旭川市における市税に滞納がないこと。
- (7) 法人が運営する事業所に対し，介護保険法及び老人福祉法に基づく指導・監査が行われた場合，指摘事項等を改善していること。

#### 4 応募書類等

##### (1) 内容

ア 様式1「旭川市指定認知症対応型共同生活介護事業者等指定等候補者応募申請書」

イ 様式2「誓約書」

ウ 様式3「各室面積一覧表」

エ 様式4「認知症対応型共同生活介護 基準チェックシート」

オ 法人代表者，役員及びユニット管理者の経歴

※法人代表者及びユニット管理者については，職歴のほか，旭川市指定地域密着型サービス事業の人員，設備及び運営の基準等に関する条例

第114条及び第115条で定める研修の修了日も記載すること（ユニット管理者を今後採用予定の者とする場合は，その採用条件とする職歴及び修了している研修の内容を記載すること。）。

カ 過去3事業年度分の法人の財務状況に関する書類（資金収支計算書，貸借対照表等）

※法人の設立時期により，過去3事業年度分の書類が提出できない場合は，設立年度以降の分を提出してください。

キ 本応募に係る施設整備等の費用（建物や土地の確保，主な備品の購入費及び開設までの人材確保や給与等）についての財源内訳（自己資金，借入，補助等の区分に分けて整理したもの）の予定表

※借入を行う予定の場合は，借入及び利息の予定額についての返済計画がわかる書類も提出してください。

ク 位置図，平面図及び建物求積図（各室の面積がわかるもの）

ケ 土地・建物の登記簿謄本，賃貸借契約書（写），建築確認申請書（写），建築確認済証（写）及び消防設備等検査済証（写）等（所有・賃借している場合に限る。）

コ 設置する消火設備等の台帳

サ その他 必要に応じて関係書類を添付することを可とします。

シ ア，ウ及びエのデータ（ファイルの形式を変換せず，そのまま提出すること。）

- (2) 提出期限  
令和4年9月 日 ( ) 午後5時まで
- (3) 提出部数  
上記応募書類をフラットファイルにつづり、4(1)に示す各項目に対応したインデックスを貼付した上で、正本1部、副本8部を提出してください。
- (4) 応募書類の配付  
旭川市ホームページからダウンロードしてください。
- (5) 提出先  
旭川市福祉保険部長寿社会課窓口(旭川市6条通9丁目 旭川市総合庁舎2階14番窓口)に持参してください。提出いただく際に、提出書類の形式的な審査を行いますので、郵送での応募書類の提出はできません。また、ファックス等での提出もできません。  
なお、4(1)シの提出先メールアドレスは次のとおりです。  
chojushakai@city.asahikawa.lg.jp
- (6) 提出された応募書類の修正等  
提出された応募書類の修正、変更はできません。ただし、本市から修正を求めた場合はこの限りではありません。
- (7) 注意事項
- ア 費用負担  
応募書類提出に要する費用は、全て応募者の負担とします。
- イ 応募者の失格  
応募に関し、次のいずれかに該当した場合は、失格とします。  
(ア) 参加資格要件を満たさない応募をしたとき。  
(イ) 応募書類を期限内に全て揃えられなかったとき。  
(ウ) 応募書類に虚偽の記載があったとき。
- ウ 応募書類の返却  
提出された応募に関する全ての書類は、返却しません。
- エ 同一法人が複数の事業所に係る応募を行う場合  
応募書類は、事業所毎に提出してください。

## 5 応募時の留意事項

- (1) 4(1)エ「認知症対応型共同生活介護 基準チェックシート」に記載されている基準を満たしていること確認し、応募してください。  
提出資料の内容等により基準を満たしていないことが判明した場合、当該事業所は失格となります(選定の対象外となり、採点は行いません。)
- (2) 関係法令の遵守について  
施設の整備計画は、老人福祉法、介護保険法、都市計画法、建築基準法、消防法その他の関係法令を遵守するものとし、必要に応じて関係機関と事前に協議の上、計画を策定してください。
- (3) 指定等候補者からの辞退について  
指定等候補者として選定後に辞退をすることは、本市の施設整備計画に大きな支障をきたします。確実に実施可能と見込まれる整備計画を策定した上で、応募してください。  
なお、指定等候補者として選定された後に辞退した場合、その理由等によっては、一定期間、本市における高齢者福祉施設の募集に対し応募することを禁止することがあります。
- (4) 介護予防認知症対応型共同生活介護の指定について  
本応募にあたっては、介護予防認知症対応型共同生活介護の指定も併せて受ける計画とし

てください。

(5) 整備に係る補助金について

事業所の新築，増築又は増改築を行う場合，北海道から本市に交付される交付金を活用して実施する補助金の交付対象となりますが，令和4年度分の申請は終了しています。補助金の交付決定前の着工は補助対象外となりますので，補助金の交付を受けて整備を行う場合は，令和5年度に入ってから着工となります。

なお，補助金受領後の事業廃止や別事業への転用等を行う場合，原則補助金の返還が必要となります。

**参考**

① 地域密着型サービス等整備助成事業（事業所の創設，増床，改築及び増改築が対象）

令和4年度交付基準額33,600千円（空き家を活用した整備の場合，8,910千円）

※ 1事業所あたりの金額

② 介護施設等の施設開設準備経費支援事業（①の整備を行う事業所の備品購入等が対象）

令和4年度交付基準額893千円

※ 定員1名あたりの金額

※ 申請事業者数等により減額や不採択となる場合があるほか，令和5年度は同補助が実施されない可能性もあります。

6 質問の受付

本募集に関する質問は，令和4年8月 日（ ）午後5時まで受け付け，質問に対する回答は，令和4年8月 日（ ）に本市ホームページに掲載します。

質問は別紙「質問票」を用いることとし，持参，郵送，ファックス，電子メールに限り受け付けます。募集期間外の質問，電話及び面談での質問は受け付けないこととし，これに反した場合，この募集に関し失格とすることがあります（質問票持参時は窓口職員に渡してください）。

なお，次に掲げる事項については，法人として十分承知し，本募集に応募するものと考えますので，これらに関する質問にはお答えしません。

(1) 旭川市指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営の基準等に関する条例に規定する指定認知症対応型共同生活介護の基準及び旭川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例に規定する指定地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護の基準等，認知症対応型共同生活介護の指定に係る基準に関すること。

7 選定

(1) 選定方法

別紙「第8期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る旭川市認知症対応型共同生活介護事業者等指定等候補者選定要領」に基づき選定します。

(2) 説明会及びヒアリング

本募集に関する説明会及びヒアリングは実施しません。

(3) 選定結果の通知

選定結果は，応募者に郵送で通知します。

(4) 選定結果の公表

選定の結果，指定等候補者となった応募者については，本市ホームページで公表し，それ以外の応募者については公表しません。



なお、選定結果の公表は、令和4年12月を予定しています。

(5) 応募者の失格

次のいずれかに該当する場合、応募者を失格とします。

ア 応募に際して信義に反する行為又は選考の公平性に影響を与える行為があったとき。

イ 募集開始から選定結果公表までの期間、本件業務に直接従事又は関係する本市職員又は旭川市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員に対し、不正な行為又は不正を疑われるような行為（接触）をしたとき。

8 選定後

(1) 計画の変更の禁止

指定等候補者として選定から指定等までの間、本募集時の計画を変更することは、相当な理由がない限り認めません。

(2) 指定等候補者の権利譲渡等の禁止

指定等候補者として選定された後、指定等候補者としての権利は、第三者に譲渡等することはできません。

(3) 選定後の取消し

次のいずれかに該当する場合、指定等候補者としての選定を取り消します。この取り消しに伴い、応募者に損害、費用負担等が発生しても本市は一切の補償等はいたしません。

ア 選定された指定等候補者が自ら候補を辞退するとき。

イ 指定等候補者の決定後に、7(5)に該当することが判明したとき。

ウ 計画書において提案した内容を実行することが不可能となったとき、又は不可能と見込まれたとき。

エ 指定等候補者の決定後、指定等について市の指導に従わないとき。

オ 指定等候補者の計画に、選定後事情の変化により重大な不備のあることが判明したとき。

(4) その他

指定等候補者となった応募者は、介護保険法に基づく指定事務を行う本市福祉保険部指導監査課と協議し、指定等までの準備を進めることとなります。

事業を計画するに当たっては、選定結果の公表後の令和4年12月以降に介護保険法に基づく指定申請等ができるものとしてお考えください。

9 問合せ先

〒070-8525 旭川市6条通9丁目旭川市総合庁舎2階

旭川市福祉保険部長寿社会課地域包括ケア推進係

電話 0166-25-9797

ファックス 0166-29-6404

電子メール chojushakai@city.asahikawa.lg.jp

担当 菅野すがの

# 質 問 票

法人名称

担 当

連 絡 先

(質問内容を確認するため、旭川市の担当者から連絡する場合があります。)

質 問 内 容

質 問 内 容

(様式1)

旭川市指定認知症対応型共同生活介護事業者等指定等候補者応募申請書

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

指定認知症対応型共同生活介護事業者等の指定等候補者選定に、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		
法人の種類別					
代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年月日
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) ※今回申請を行う事業所を除く。	種別	事業所名	所在市町村	規模(定員等)	

2 (介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所計画概要

(1) 整備区分 ※応募する整備区分 に○を付けてください		ア(ア) 増床(既存の本体事業所の増床)					
		ア(イ) 増床(サテライト事業所の創設)					
		イ 新規創設					
(2)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						
(3)整備床数 ※該当する 整備区分の 行のみ記載	ア(ア)	整備前の床数	床	整備床数	床	整備後の床数計	床
	ア(イ)	整備前の床数	床	整備床数	床	整備後の床数計	床
	イ						床
(4) 施設開設(増床)日 ※竣工予定日ではなく、整備した施設の運用開始予定日を記載	令和		年		月		日
(5) 建物概要	階数						
	構造						
	延床面積						
(6)土地及び建物の 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				
(7)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。

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, 着眼点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))

(〇〇〇字)

選考項目4 地域との関わり等について

(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))

(〇〇〇字)

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))

(〇〇〇字)

選考項目6 整備区分ごとの審査事項について

【整備区分ア】

- ① 令和3年度（令和3年4月～令和4年3月）における運営推進会議及び外部評価の実施状況について、日付、出席者（評価者）、公表方法及び公表先がわかるものをA4用紙1枚にまとめて提出  
そのほかに、各運営推進会議又は外部評価を通じて業務改善を行った内容等を記載  
（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））
- ② 業務継続計画を策定している場合は提出

【整備区分イ】

- ①
- ・他の事業所種別ではなく、認知症対応型共同生活介護事業所を創設する理由
  - ・認知症対応型共同生活介護事業所の運営で重要視していること
- （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））
- ② 他市町村で認知症対応型共同生活介護事業所を運営している場合、運営状況がわかるもの（事業所名・定員・住所・開設年月日等）をA4用紙1枚にまとめて提出
- ③ 令和3年度（令和3年4月～令和4年3月）における運営推進会議及び外部評価の実施状況について、日付、出席者（評価者）、公表方法及び公表先がわかるものをA4用紙1枚にまとめて提出  
※③は、既に認知症対応型共同生活介護事業所を運営している場合（設置市町村は問わない）のみ

（〇〇〇字）



≪提出不要≫

## 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 (認知症対応型共同生活介護)


・・・直接入力する必要がある箇所です。 } 下記の記入方法に従って、入力してください。  

--

・・・プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。 }

なお、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表(勤務時間帯)」も必ず添付して提出してください。

・最初に「年月欄」(本応募で指定候補者として選定された場合の、施設整備後に運用を開始する予定の年月を入力)「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1) 「計画」が選択されていますので、変更しないでください。
- (2) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
- (3) 事業所における夜間及び深夜の時間帯の区分を入力してください。
- (4) 本応募に係る整備後の事業所の共同生活住居(ユニット)数を入力してください。複数の共同生活住居からなる事業所の場合は、本表は共同生活住居ごとに作成してください。この場合、どの共同生活住居についての記載であるのかをわかるようにしてください。
- (5) 共同生活住居の入居定員数を入力してください。
- (6) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。  
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

No	職種名
1	管理者
2	介護従業者
3	計画作成担当者

- (7) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。  
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

### (注) 常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**  
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

- (8) 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。  
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
- (9) 従業者の氏名を記入してください(採用予定者は、「新規採用予定者」と記載してください)。
- (10) 申請する事業に係る従業者(管理者を含む。)の4週分の勤務時間数を入力してください。(別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択または入力してください。)
- (11) 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。  
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (12) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
- (13) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称、兼務する職務の内容、兼務時間数について記入してください。  
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
- (14) 宿直の従業者の「No(ナンバー)」(本一覧表におけるNo)を記載してください。入力すると従業者の該当の日付のセルが   に色づけされます。
- (15) 日ごとの実利用者数欄は、(5)の数値が自動入力されますので、誤りがないか確認してください。
- (16) 介護従業者の日中の勤務時間の合計が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
- (17) 介護従業者の夜間・深夜の勤務時間の合計が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。



<<要提出>>

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記

休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

(記号の意味)	記号	勤務時間帯				日中の時間帯		日中の勤務時間帯				夜間及び深夜の勤務時間
		始業時間	終業時間	うち、休憩時間	勤務時間	開始	終了	開始	終了	うち、休憩時間	勤務時間	
休：休暇	休	-	-	(-)	-	-	-	-	-	(-)	-	-
出：出張	出	-	-	(-)	-	-	-	-	-	(-)	-	-
研：研修	研	-	-	(-)	-	-	-	-	-	(-)	-	-
	a	12:00	16:00	(1:00)	3	0:00	0:00	-	0:00	(1:00)	-	3
	b	11:00	20:00	(1:00)	8	0:00	0:00	-	0:00	(1:00)	-	8
	c	9:00	18:00	(1:00)	8	0:00	0:00	-	0:00	(1:00)	-	8
	d	8:30	17:30	(1:00)	8	0:00	0:00	-	0:00	(1:00)	-	8
	e	9:00	14:30	(0:00)	5.5	0:00	0:00	-	0:00	(0:00)	-	5.5
	f	9:00	15:00	(0:30)	5.5	0:00	0:00	-	0:00	(0:30)	-	5.5
	g	7:00	10:00	(0:00)	3	0:00	0:00	-	0:00	(0:00)	-	3
	h	16:30	20:00	(0:00)	3.5	0:00	0:00	-	0:00	(0:00)	-	3.5
	i	16:00	7:00	(1:00)	14	0:00	0:00	-	0:00	(1:00)	-	14
	j	7:00	9:00	(0:00)	2	0:00	0:00	-	0:00	(0:00)	-	2
	k			(0:00)		0:00	0:00	-		(0:00)	-	
	l			(0:00)		0:00	0:00	-		(0:00)	-	
	m			(0:00)		0:00	0:00	-		(0:00)	-	
	n			(0:00)		0:00	0:00	-		(0:00)	-	
	o				1			-			1	-
	p				2			-			2	-
	q				3			-			3	-
	r				4			-			4	-
	s				5			-			5	-
	t				6			-			6	-
	u				7			-			7	-
	v				8			-			8	-
	w				1			-			-	1
	x				2			-			-	2
	y				3			-			-	3
	z				4			-			-	4
	aa				5			-			-	5
	ab				6			-			-	6
	ac				7			-			-	7
	ad				8			-			-	8
	ae			(0:00)		0:00	0:00	-		(0:00)	-	
	af			(0:00)		0:00	0:00	-		(0:00)	-	
	ag			(0:00)		0:00	0:00	-		(0:00)	-	
	早退(1)			(0:00)		0:00	0:00	-		(0:00)	-	
	早退(2)			(0:00)		0:00	0:00	-		(0:00)	-	
	az			(0:00)		0:00	0:00	-		(0:00)	-	
1日のうち朝・夜の2回勤務の場合 (プルダウン対象外)		7:00	9:30	(0:00)	2.5	0:00	0:00	-	0:00	(0:00)	-	2.5
		16:30	20:00	(0:00)	3.5	0:00	0:00	-	0:00	(0:00)	-	3.5
	ba	-	-	(-)	6	0:00	0:00	-	0:00	(-)	#VALUE!	#VALUE!
						0:00	0:00	-		(0:00)	-	

シフト記号が足りない場合は、「勤務時間帯（シフト記号）追加」ボタンを押して、行を追加してください。  
(シフト記号は aa,ab,ac・・・など、適宜アレンジしてください。)

職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、勤務時間数のみを入力してください。

実績で早退者がいた場合に使用  
実績で早退者がいた場合に使用

(様式2)

令和 年 月 日

## 誓約書

(宛先) 旭川市長

指定認知症対応型共同生活介護事業者等の指定候補者に係る応募を行うに当たり、「令和4年度旭川市指定認知症対応型共同生活介護事業者等指定候補者募集要領」に定める参加資格要件に該当する法人であることを誓約します。

主たる事務所の所在地

法人の名称

代表者の氏名



(様式4)

認知症対応型共同生活介護 基準チェックシート

基準条例：「旭川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」(平25旭川市条例30)

対象整備区分	基準	チェック欄	確認書類	根拠法令	備考
共通	1 居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備（消火器、スプリンクラー、自動火災報知設備及び消防機関へ通報する火災報知設備）等を設けるものとする。		応募書類 ウ 各室面積一覧表 応募書類 ク 平面図 応募書類 コ 設置する消火設備等の台帳	基準条例：第116条第2項	
	2 1つの居室の面積は、7.43㎡以上としなければならない。 ※居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内の便所及び収納設備の面積は除く。		応募書類 ウ 各室面積一覧表 応募書類 ク 平面図	基準条例：第116条第4項	
	3 指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。		応募書類 オ 法人代表者、役員及びユニット管理者の経歴	基準条例：第115条第1項	
	4 共同生活住居（ユニット）の管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。		応募書類 オ 法人代表者、役員及びユニット管理者の経歴	基準条例：第114条第3項	
整備区分 ア(ア)、イのみ	5 ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価又は運営推進会議による評価のいずれかの評価を受け、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない（年1回以上）。 ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。		応募書類 ア 旭川市指定認知症対応型共同生活介護事業者等 指定候補者応募申請書 選考項目6 整備区分ごとの審査事項について	基準条例：第120条第8項 第131条	

※応募に際し、上記基準に適合していることを確認し、チェック欄に○を付けて提出すること。  
※確認書類のみでは基準に適合していることを説明できない場合等は、備考欄で説明すること。

第8期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る  
旭川市指定認知症対応型共同生活介護事業者等指定等候補者選定要領

(趣旨)

第1条 この要領は、第8期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、介護保険法（平成9年法律第123号）第78条の2及び第115条の12の規定による指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「指定認知症対応型共同生活介護事業者等」という。）の指定等を受けようとする法人（以下「指定等候補者」という。）の選定に関し必要な事項を定めるものとする。

(選定)

第2条 この要領における選定は、令和4年度旭川市認知症対応型共同生活介護事業者等指定等候補者募集要領（以下「募集要領」という。）に基づき応募した法人（以下「応募者」という。）を対象とし、旭川市が行うものとする。

(選定委員会等による審査方法)

- 第3条 この要領に基づき実施する選定は、旭川市指定認知症対応型共同生活介護事業者等選定委員会における審査及び長寿社会課職員による審査によって行うものとする。
- 2 前項に規定する選定委員会は、福祉保険部長、保険制度担当部長、福祉保険課長、長寿社会課長、介護保険課長、指導監査課長及び旭川市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を構成する委員のうち、市長が委嘱する者2名により構成し、各委員は、独立して審査を行うものとする。
  - 3 前項に規定する委員による審査は、別表1の選考項目欄中1から7までに掲げる審査事項ごとに、当該審査事項の配点の範囲内の点数を付すことにより行うものとする。
  - 4 前項の規定により、配点の範囲内で付す点数は、別表1の評価の基準に従い、定められた範囲内の点数とする。
  - 5 長寿社会課職員による審査は、別表1の選考項目欄中8に掲げる審査事項について、当該審査事項の配点を付すことにより行うものとする。

(選定方法)

- 第4条 指定等候補者の選定は、募集要領2(2)の整備区分ア(ア)及びイ、ア(イ)の順に、前条第4項に基づき各委員が審査した審査事項毎の点数のうち、最高点及び最低点を除く点数の合計に同条第5項に基づき審査した点数に6を乗じた点数を加えた点数（以下「合計評価点数」という。）が高い応募者から優先順位を付すものとする。ただし、合計評価点数が満点の2分の1を超えない応募者は、選定から除くものとする。
- 2 指定等候補者の選定は、前項の規定により付された優先順位が上位の応募者から順に行うものとし、選定された応募者の床数の合計が48床以下で、48床に最も近い床数となるように行うものとする。
  - 3 合計評価点数が同点であって、かつ、そのいずれかの指定等候補者を選定する場合は、選定委員会の合議により順位を決定する。
  - 4 選定されなかった応募者（以下「補欠者」という。）の中に、選定された応募者の床数の合計と48床の差以下の床数の整備を計画する者がいるときは、合計評価点数その他の状況から判断し、指定等候補者に選定することがある。
  - 5 指定等候補者の辞退があったときは、補欠者の中から繰り上げて選定することがある。この場合においても、選定後の指定等候補者の床数の合計が48床以下で、48床に最も近い床数となるように選定するものとする。

(雑則)

第5条 旭川市社会福祉審議会条例(平成12年旭川市条例第30号)第8条第2項の規定による専門分科会長は、指定認知症対応型共同生活介護の整備等に関し必要があると認めるときは、その内容等について意見を付することができる。



別表 1

選考項目、審査事項及び着眼点		配点
<b>1 趣意・運営方針等について</b>		<b>20</b>
(1) 認知症対応型共同生活介護等の指定等に係る趣意、介護サービス提供に係る方針は適切か ・事業者の指定等に係る趣意や運営方針が、福祉の理念に基づいたものとなっているか		20
<b>2 入居者の処遇等について</b>		<b>30</b>
(1) 入居者の処遇に関し、取組が適切に検討・実施されているか 以下の項目について、どのような取組を検討・実施しているか。 ・高齢者虐待予防への対応 ・災害、緊急時の対応 ・個人情報保護の方策 ・苦情解決の体制 ・感染症及び食中毒の予防並びにまん延防止 ・事故発生の防止 ・生きがい増進に関する取組 ・入居者の機能訓練等を意識した処遇		30
<b>3 事業所の立地や土地・建物の確保状況について</b>		<b>20</b>
(1) 事業所の立地、周辺環境はどうか ・利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保されるような住宅地等に位置しているか ・交通機関の利便性等、家族等が利用しやすい環境か		10
(2) 事業所の土地・建物の確保状況はどうか ・土地、建物は確保できているか		10
<b>4 地域との関わり等について</b>		<b>10</b>
(1) 地域との交流や地域包括ケアに関する取組等はどうか ・地域住民との交流機会を確保できるような取組を検討・実施しているか ・地域の介護等の拠点として、地域住民が住み慣れた地域で生活を継続していくための介護予防や併設事業、その他独自の取組を検討・実施しているか		10
<b>5 介護従事者の処遇等について</b>		<b>30</b>
(1) 人員配置基準に対する理解は十分か 介護保険法及びその他の関係法令に基づき、事業所の人員配置が適切に計画されているか		10
(2) 介護従事者の処遇に関する考えはどうか 以下の項目について、どのような取組を検討・実施しているか ・介護従事者の給与、労働条件、職場の環境づくり等 ・介護従事者の研修、キャリアアップ等 ・ICT 機器や介護ロボットの導入状況等		20
<b>6 整備区分ごとの審査事項について</b>		<b>30</b>
ア ※ 増 床	(1) 本体事業所の入居率（令和4年4月1日時点）※実施済の調査結果により採点	10
	(2) 運営推進会議、外部評価の実施・公表状況は適切か サービスの質の改善・向上を図るため、法令に基づき適切に運営推進会議を実施及び外部評価を受け、公表しているか。また、その結果をサービスに反映させているか	10
	(3) 業務継続計画は適切に策定しているか 感染症・自然災害それぞれに対する計画を適切に策定しているか	10
イ ※ 新 設	(1) 認知症対応型共同生活介護事業所を創設する理由等はどうか ・他の事業所種別ではなく、本募集に応募した理由が説明されているか ・認知症対応型共同生活介護事業所の運営で重要視していることは適切か	20
	(2) 認知症対応型共同生活介護の運営状況等はどうか	10
<b>7 事業者について</b>		<b>20</b>
(1) 代表者、役員及びユニット管理者の福祉・介護・医療に関する経歴はどうか		10
(2) 経営状況は問題ないか・実現性のある資金計画か		10
小 計		160

選考項目	配点
<b>8 設備等について</b>	<b>40</b>
<b>(1) 居室面積（収納スペース及び便所等を除いた有効面積）</b>	<b>10</b>
・ 整備する全ての居室が10.65㎡以上であれば10点 ・ 整備する全ての居室が9.00㎡以上であれば5点	
<b>(2) ユニットの構造</b>	<b>10</b>
・ 居間（兼用する食堂を含む。以下同じ。）を囲むように、整備する全ての居室が配置されており、家庭的な環境の下日常生活を送ることができるよう配慮された構造であれば10点 ・ 整備する居室のうち、半数以上が居間を囲むように配置されており、その他の居室も居間を囲んでいる居室と隣接している等、上記に準じた構造となっていれば5点	
<b>(3) 居間及び食堂の面積</b>	<b>10</b>
・ 整備する全てのユニットについて、入居者定員一人あたり3㎡以上であれば10点 ・ 整備する一部のユニットについて、入居者定員一人あたり3㎡以上であれば5点	
<b>(4) 個室における便所の有無</b>	<b>10</b>
・ 各個室にあれば10点 ・ 2部屋に1つ以上あれば5点	
<b>小 計</b>	<b>40</b>
<b>合 計</b>	<b>200</b>

評価の基準

配点	非常に良い (A)	良 い (B)	十 分 (C)	やや十分でない (D)	まったく十分でない (E)
10点の項目	10～9	8～7	6～4	3～2	1～0
20点の項目	20～17	16～13	12～8	7～4	3～0
30点の項目	30～25	24～19	18～12	11～6	5～0