

(様式第1号)

豊川市福祉部 介護高齢課		あて
TEL	0533 (89) 2173	
FAX	0533 (89) 2137	
MAIL	kaigokorei@city.toyokawa.lg.jp	

※メールまたはFAXで提出可能

平成28年度 豊川市地域密着型サービス事業所整備事業者募集 事前応募申請書

提出日 平成 年 月 日

法人情報	種別	<input type="checkbox"/> 営利法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他 ()							備考	
	設立	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 既設	設立年月日	平成	年	月	日			
	法人名称	フリガナ								
	所在地	〒	住所							
	代表者	職名	フリガナ	氏名						
	連絡先	担当者名	電話	FAX	メール					
整備内容	応募サービス	<input type="checkbox"/> 定期巡回 <input type="checkbox"/> 夜間対応訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 地域密着特定施設 <input type="checkbox"/> 地域密着特養 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能 <input type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型 <input type="checkbox"/> 共用型 <input type="checkbox"/> サテライト型 (本体施設の名称:) (A) <input type="checkbox"/> 一体型 <input type="checkbox"/> 連携型 (連携する訪問看護事業所:) (B)								
	整備事業所名称	フリガナ								
	建物	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 既設	造	階建ての	階部分					
	整備定員	整備定員	名	+	現在の定員	名	=	合計	名	(C)
	整備予定地	〒	住所					<input type="checkbox"/> 所有地 <input type="checkbox"/> 借地		
	整備予定地周辺住民との協議状況	日常生活生活圏域	<input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 西部 <input type="checkbox"/> 東部							
	主な併設事業所	<input type="checkbox"/> 協議済 ⇒ 周辺住民の合意		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	協議年月	平成	年	月		
		<input type="checkbox"/> 未協議 ⇒ 周辺住民合意の見込み		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	協議予定年月	平成	年	月		
①		定員・利用者数等	名					(C)		
②		定員・利用者数等	名					(D)		
③		定員・利用者数等	名							
④		定員・利用者数等	名							
⑤		定員・利用者数等	名							
⑥ その他 ()		定員・利用者数等	名							
⑦ その他 ()	定員・利用者数等	名								
⑧ その他 ()	定員・利用者数等	名								
建設スケジュール	工事着工	平成	年	月	日	竣工	平成	年	月	日
	開設	平成	年	月	日					

【備考】

- (A)「併設型」については、同一建物又は同一敷地(建築確認申請と同敷地)に他介護サービス事業所がある場合にチェック。
- (B)定期巡回・随時訪問型訪問介護看護の場合において、いずれかにチェック。
- (C)「定員」が基準にないサービス等については、推定・予定利用者数を記入。
- (D)「併設事業所」とは、建築確認時における申請敷地及びその隣接敷地(道路を挟んだ隣接地も含む。)に併設している事業所等を指す。また「併設事業所」は、同一法人(同一グループ法人)の高齢者向けの施設、サービス事業所等を指し、介護サービス事業所であるかどうかを問わない。

(様式第2号1)

平成28年度 豊川市地域密着型サービス
事業所整備事業者募集 応募申請書

(様式第2号2)

平成28年度 豊川市地域密着型サービス事業所整備事業者募集 応募申請書

提出日 平成 年 月 日

備考

法人情報	種別	<input type="checkbox"/> 営利法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	設立	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 既設		設立年月日	平成	年	月	日
	フリガナ 法人名称							
	所在地	〒		住所				
	代表者	職名		フリガナ 氏名				
	連絡先	担当者名		電話	FAX		メール	
	現在の事業概要 (事業の実施場所にかかわらず法人(単体)として実施しているものを記載)	介護保険関係事業 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無 ○ 居宅サービス						
		<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 居宅療養管理 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ						
		<input type="checkbox"/> ショート <input type="checkbox"/> 療養ショート <input type="checkbox"/> 特定施設 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援						
		○ 地域密着型サービス						
		<input type="checkbox"/> 定期巡回 <input type="checkbox"/> 夜間対応訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> 地域密着通所						
		<input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 地域密着特定施設 <input type="checkbox"/> 地域密着特養 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能						
		○ 施設サービス						
<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設								
上記計 箇所 (うち豊川市内 箇所)								
医療関係事業 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
○ 入院設備 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (※「有」の場合ベッド数 床)								
上記計 箇所 (うち豊川市内 箇所)								

整備内容	応募サービス	<input type="checkbox"/> 定期巡回 <input type="checkbox"/> 夜間対応訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 地域密着特定施設 <input type="checkbox"/> 地域密着特養 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能 <input type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型 <input type="checkbox"/> 共用型 <input type="checkbox"/> サテライト型 (本体施設の名称: _____) (A) <input type="checkbox"/> 一体型 <input type="checkbox"/> 連携型 (連携する訪問看護事業所: _____) (B)						
	フリガナ 整備事業所名称							
	敷地・建物	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 既設 造 階建ての 階部分						
		敷地面積	m ²	建築面積	m ²	床面積の合計	m ²	(C)
	整備定員	整備定員 _____ 名 + 現在の定員 _____ 名 = 合計 _____ 名					(D)	
	整備予定地	〒 _____ 住所 _____	<input type="checkbox"/> 所有地 <input type="checkbox"/> 借地					
		日常生活圏域 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 西部 <input type="checkbox"/> 東部						
		<input type="checkbox"/> 市街化区域 ⇒ 用途地域 _____ 地域						
		<input type="checkbox"/> 市街化調整区域 ⇒ 調整区域における建築許可の見込み <input type="checkbox"/> 協議済 <input type="checkbox"/> 協議中 <input type="checkbox"/> 未協議						
		<input type="checkbox"/> 市街化調整区域 ⇒ 農転許可の要 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ⇒ 農振除外の要 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要						
		道路	前面道路の最狭幅員 _____ m		前面道路の最広幅員 _____ m			
			直近(前面道路を除く。)の2車線(もしくは幅員9m)以上の道路との交差点から敷地までの動線距離 _____ m					(E)
			動線道路における最狭幅員 _____ m					
		標高	_____ m ※←↓ http://www2.wagamachi-guide.com/toyokawa/ の「防災情報」で確認できます。					
	浸水	<input type="checkbox"/> 豊川放水路 _____ m <input type="checkbox"/> 豊川 _____ m						
		<input type="checkbox"/> 佐奈川・帯川 _____ m <input type="checkbox"/> 音羽川・山陰川・白川・西古瀬川 _____ m		<input type="checkbox"/> 非該当				
その他規制	<input type="checkbox"/> 土砂災害(特別)警戒区域 <input type="checkbox"/> 砂防指定区域 <input type="checkbox"/> 急傾斜地崩壊危険区域 <input type="checkbox"/> 河川・海岸保全区域 <input type="checkbox"/> 非該当							
整備予定地周辺住民との協議状況	<input type="checkbox"/> 協議済 ⇒ 周辺住民の合意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 協議年月 平成 ____年 ____月 ____日							
	<input type="checkbox"/> 未協議 ⇒ 周辺住民合意の見込み <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明 協議予定年月 平成 ____年 ____月 ____日							
主な併設事業所	① _____	定員・利用者数等 _____ 名				(D)		
	② _____	定員・利用者数等 _____ 名				(F)		
	③ _____	定員・利用者数等 _____ 名						
	④ _____	定員・利用者数等 _____ 名						
	⑤ _____	定員・利用者数等 _____ 名						
	⑥ その他 (_____)	定員・利用者数等 _____ 名						
	⑦ その他 (_____)	定員・利用者数等 _____ 名						
	⑧ その他 (_____)	定員・利用者数等 _____ 名						
建設スケジュール	工事着工	平成 ____年 ____月 ____日			竣工	平成 ____年 ____月 ____日		
	開設	平成 ____年 ____月 ____日						
資金計画	総事業費 _____ 千円 (内建設費 _____ 千円)							
	自己資金 _____ 千円		借入金 _____ 千円		借入先: _____)			

【備考】

- (A)「併設型」については、同一建物又は同一敷地(建築確認申請と同敷地)に他介護サービス事業所がある場合にチェック。
(B)定期巡回・随時訪問型訪問看護介護の場合において、いずれかにチェック。
(C)「床面積の合計」は、既設建物に開設予定の場合は、開設しようとする事業所の面積を記入。
(D)「定員」が基準にないサービス等については、推定・予定利用者数を記入。
(E)公図、都市計画基本図での机上計測で可。
(F)「併設事業所」とは、建築確認時における申請敷地及びその隣接敷地(道路を挟んだ隣接地も含む。)に併設している事業所等を指す。
また「併設事業所」は、同一法人(同一グループ法人)の高齢者向けの施設、サービス事業所等を指し、介護サービス事業所であるかどうかを問わない。

(1) 法人理念及び応募する地域密着型サービス事業所開設にあたっての理念、目的、基本方針等	2～
(2) 基本計画書 ①位置図 ②都市計画基本図 ③公図 ④配置図 ⑤平面図 ⑥立面図 ⑦完成予想図	
(3) 開設予定地 土地・建物登記簿謄本	
(4) 資金計画書 ①開設に係る資金計画書 ②開設予定事業所に係る収支見込書(3か年) ③開設後の利用者確保のための計画	
(5) 事業スケジュール	
(6) 事業者概要 ①法人に係るもの ②グループ法人全体に係るもの	
(7) 定款	
(8) 法人登記簿謄本	
(9) 役員予定者名簿	
(10) 代表者及び管理者(予定)の経歴書	
(11) 防災取り組み実績及び計画	
(12) 衛生管理取り組み実績及び計画	
(13) 苦情処理体制実績及び計画	
(14) 事故防止・安全対策実績及び計画	
(15) 虐待防止対策実績及び計画	
(16) 看取り介護実績及び計画	
(17) 職員等処遇改善実績及び計画	
(18) 認知症高齢者ケアへの取り組み実績及び計画	
(19) 医療連携の取り組み実績及び計画	
(20) 欠格事項に該当しない旨の誓約書	
(21) その他特記資料	

資金計画書

整備予定事業所名		
財源内訳 (円)	自己資金	円
	寄付金	円
	補助金	円
	借入金	円
	その他()	円
	合計	0 円
総事業費内訳 (円)	工事費又は工事請負費	円
	工事事務費(設計監理等)	円
	土地取得費	円
	土地造成費	円
	備品等購入費	円
	その他()	円
	合計	0 円

(1) 介護サービス及び応募する地域密着型
サービス事業所開設にあたっての理念、基本方針

(2) 基本計画書

(3) 開設予定地 土地・建物登記簿謄本

(4) 資金計画書

(5) 事業スケジュール

(6) 事業者概要

(7) 定款

(8) 法人登記簿謄本

(9) 役員予定者名簿

(10) 代表者及び管理者(予定)の経歴書

(11) 防災取り組み実績及び計画

(12) 衛生管理取り組み実績及び計画

(13) 苦情処理体制実績及び計画

(14) 事故防止・安全対策実績及び計画

(15) 虐待防止対策実績及び計画

(16) 看取り介護実績及び計画

(17) 職員等処遇改善実績及び計画

(18) 認知症高齢者ケアへの取り組み実績及び計画

(19) 医療連携の取り組み実績及び計画

(20) 欠格事項に該当しない旨の誓約書

(21) その他特記資料

平成28年度 豊川市地域密着型サービス事業所整備事業者募集
辞退届

平成 年 月 日

豊川市長 殿

届出者

印

平成 年 月 日 付けで提出しました、

平成28年度 豊川市地域密着型サービス事業所整備事業者募集 事前応募申請書

平成28年度 豊川市地域密着型サービス事業所整備事業者募集 応募申請書

について、下記の理由により辞退しますので届出ます。

1. 理由