

平成22年度

第2回新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会  
次 第

<日 時> 平成22年11月18日(木)

15:30~17:00

<場 所> 市役所3階 応接会議室

1 開会

2 議題

(1) 地域密着型サービス事業者募集について

(2) その他

3 閉会

【資料】

1 平成22年度地域密着型サービス事業者募集要項

## 平成22年度地域密着型サービス事業者募集要項

新居浜市では、「新居浜市高齢者福祉計画2009（介護保険事業計画）」（平成21～23年度）に基づき、地域密着型サービスの整備を進めています。

この計画に基づき、地域密着型サービス事業所等の整備を行う事業者を次のとおり公募します。

### 1 対象となる地域密着型サービス

平成22年度において公募する日常生活圏域別の地域密着型サービスの種類は、以下のとおりです。

事業種別	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員29人以下）
施設数	1施設
日常生活圏域	川西・川東・上部西・上部東のいずれかで1施設
整備完了時期	平成23年度

（注）定員は、3ユニット29人を基本とします。

事業種別	認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）
施設数	4施設
日常生活圏域	川西・川東・上部西・上部東の各1施設
整備完了時期	平成23年度

（注）定員は、2ユニット18人を基本とします。

事業種別	小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）
施設数	1施設
日常生活圏域	川東
整備完了時期	平成23年度

### 2 資格要件

（1）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、新居浜市に事業所のある社会福祉法人とします。

（2）認知症対応型共同生活介護は、新居浜市に事業所のある法人とします。

（3）平成21年度第1回及び第2回の公募選考の結果、選考された法人は、同サービスへの申請はできません。

### 3 介護基盤緊急整備等補助金について

介護基盤緊急整備等補助金については、次年度予算のため確定しておりませんので、資金計画書（様式7）には、補助金を含まないようにしてください。

#### 4 応募手続き

本公募への申込みを希望する事業者は、次により応募書類を提出してください。なお、提出書類は返却いたしませんので、予めご了承ください。

##### (1) 計画概要書の提出

下記(2)の公募申請書等を提出する前に、事前相談用の書類として、以下の計画概要書等を提出してください。

##### ① 提出書類・提出部数

- (ア) 【様式2】「地域密着型サービス事業計画概要書」1部
- (イ) 建物計画図(室別面積が記入してある平面図) 1部
- (ウ) 事業所開設予定地の地図(周辺の状況が分かるもの) 1部

##### ② 提出先

新居浜市役所介護福祉課

\*電話番号等詳細は、「11 問合せ先」をご参照ください。

\*郵送による書類の受付はいたしませんので、予め電話予約のうえ、ご来庁ください。

##### (2) 公募申請書等の提出

上記(1)の計画概要書の提出後に、以下の公募申請書等を提出してください。

##### ① 公募申請に関する提出書類一覧および提出部数

##### 公募申請書等

	提出書類	留意事項	様式	提出部数
公募申請書等	(1) 公募申請書	所定の様式	様式1	正本1部 および 副本1部
	(2) 公募申請に係る提出書類一覧	所定の様式	様式1別紙	
	(3) 地域密着型サービス事業計画概要書	所定の様式	様式2	
	(4) 法人の沿革	所定の様式	様式3	
	(5) 役員名簿	所定の様式	様式4-1	
	(6) 評議員一覧表	社会福祉法人のみ提出	様式4-2	
提案書等	(7) 事業計画提案書	所定の様式	様式5	
	(8) 代表者・管理者(施設長)の経歴書	所定の様式	様式6	
資金計画	(9) 資金計画書	開設当初の運転資金を含む	様式7	
	(10) 借入金返済計画書	元金、利率、期間、金融機関名等	様式8	

建物等	(11) 建物計画図	平面図（室別面積が記入してあるもの）、立面図、配置図		
	(12) 事業所開設予定地の地図	周辺の状況が分かるもの		

② 受付期間

平成22年12月1日（水）から平成23年1月11日（火）までの執務時間中  
 \*郵送による書類の受付はいたしませんので、予め電話予約のうえ、ご来庁願います。

③ 提出場所

新居浜市役所1階 介護福祉課

\*電話番号等詳細は、「11 問合せ先」をご参照願います。

(3) 追加資料の提出

市が必要と認める場合には、追加資料の提出を求めることがあります。

(4) 費用負担

応募に要する経費は、応募事業者の負担となります。

5 選定方法

(1) 事業者の選定

事業者の選定は、新居浜市地域密着型サービス運営委員会において審査し、事業者を決定します。（審査のための行政職員を追加予定）

なお、審査の結果、選定事業者なしとする場合もあります。また、他の日常生活圏域での次点の事業者を選定する場合があります。

(2) 現地調査および事業計画案説明（プレゼンテーション）

公募申請書の受付期間終了後、事業所予定地の現地調査および応募事業者による事業計画案説明（プレゼンテーション）を行います。詳細については、後日通知しますが、公募申請書等一式の写しが20部必要です。

(3) 選定後の手続き

選定された事業者は、事業所の建設等が終了し、事業開始の準備が整った時点で、市に指定申請書を提出していただきます。市が指定申請書の審査および現地調査を行い、指定します。

指定申請書の提出受付は指定日の前々月の末日までとします。ただし、指定申請書等の審査の結果、指定基準に満たない場合には指定しないことがあります。

6 結果通知

選定結果は、応募したすべての事業者に文書により通知します。また、選定された事業者については、市ホームページで公表します。

## 7 提案内容について

提出書類のうち、【様式5】事業計画提案書については、別紙1「事業計画提案書について」をご参照のうえ提案してください。

## 8 評価項目および評価基準について

選定にあたり、サービス種類ごとの評価項目および評価基準は、別紙2「評価項目・評価基準（細目）」のとおりです。この評価項目・評価基準に基づき、応募事業者を評価いたします。

## 9 質疑および回答

応募に関する質問は、順次受け付け回答します。なお、受け付けた質問のうち、応募予定の全事業者に周知する必要があるものについては、市ホームページで回答書を公開します。

### (1) 受付方法

別紙4「平成22年度新居浜市地域密着型サービス事業者公募に関する質問書」に簡潔に記入のうえ、FAXまたはEメールで、下記「11 問合せ先」まで提出してください。

### (2) 市ホームページの掲載場所

「市ホームページ」のトップページ⇒「組織（部・課）でさがす」⇒「介護福祉課（地域包括支援センター）」⇒「介護サービス事業者向け情報」の「平成22年度地域密着型サービス事業者公募について」

## 10 スケジュール

平成22年	
12月1日（水）	事前相談、公募申請書受付開始
～平成23年	
1月11日（火）	公募申請書受付終了
2月初旬頃	地域密着型サービス運営委員会で選定、事業計画案説明（プレゼンテーション）
	選定結果通知

## 11 問合せ先

新居浜市福祉部介護福祉課

〒792-8585 新居浜市一宮町一丁目5番1号

T E L 0897-65-1241

F A X 0897-37-3844

E メール kaigo@city.niihama.ehime.jp

(あて先) 新居浜市長

所在地  
法人名  
代表者名  
印

平成22年度新居浜市地域密着型サービス事業者公募申請書

平成22年度新居浜市地域密着型サービス事業者の公募について、下記のとおり応募します。

記

1 応募する地域密着型サービス

事業所の所在地	〒 _____ 日常生活圏域 <input type="checkbox"/> 川西 <input type="checkbox"/> 川東 <input type="checkbox"/> 上部西 <input type="checkbox"/> 上部東地区			
事業所の所在地において行う事業の種類		実施事業	利用定員 予定数	事業開始予定年月日
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			平成 年 月
	認知症対応型共同生活介護			平成 年 月
	小規模多機能型居宅介護			平成 年 月

\*該当するに日常生活圏域にチェックを入れてください。

\*実施事業に○をしてください。

\*小規模多機能型居宅介護の利用定員予定数は、通いサービスの定員を記入してください。

2 介護基盤緊急整備等補助金の希望の有無

有 ・ 無 (どちらかに○をしてください。)

3 提出書類 【様式1別紙】 公募申請に係る提出書類一覧のとおり

4 担当者連絡先

法人名	〒 _____		
所在地	_____		
所属	_____		
担当者名	_____		
TEL	_____	FAX	_____
Eメール	_____		

## 公募申請に係る提出書類一覧

## 1 公募申請書等

	提出書類	留意事項	様式	提出書類
公募申請書等	(1) 公募申請書	所定の様式	様式1	
	(2) 公募申請に係る提出書類一覧	所定の様式	様式1別紙	
	(3) 地域密着型サービス事業計画概要書	所定の様式	様式2	
	(4) 法人の沿革	所定の様式	様式3	
	(5) 役員名簿	所定の様式	様式4-1	
	(6) 評議員一覧表	社会福祉法人のみ提出	様式4-2	
提案書等	(7) 事業計画提案書	所定の様式	様式5	
	(8) 代表者・管理者（施設長）の経歴書	所定の様式	様式6	
資金計画	(9) 資金計画書	開設当初の運転資金を含む	様式7	
	(10) 借入金返済計画書	元金、利率、期間、金融機関名等	様式8	
建物等	(11) 建物計画図	平面図（室別面積が記入してあるもの）、立面図、配置図		
	(12) 事業所開設予定地の地図	周辺の状況が分かるもの		

\*提出書類欄に○を付けてください。

## 地域密着型サービス事業計画概要書

法人	法人名			
	法人所在地			
人	法人種別	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> N.P.O法人 <input type="checkbox"/> 株式会社・有限会社 <input type="checkbox"/> その他 (                      )		
		実施事業 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護		
事業所名(仮称)				
事業所予定地の状況	事業所地	〒 新居浜市 日常生活圏域 <input type="checkbox"/> 川西地区 <input type="checkbox"/> 川東地区 <input type="checkbox"/> 上部西地区 <input type="checkbox"/> 上部東地区		
	敷地面積	m <sup>2</sup>	用途地域	
	建ぺい率	%	容積率	%
	土地権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃借 (        年)	抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
建物概要	建築面積	m <sup>2</sup>	延床面積	m <sup>2</sup>
	構造	造	階数	地上   階、地下   階
	建物権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃借 (        年)	抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	併設施設	<input type="checkbox"/> あり (    ) <input type="checkbox"/> なし		
	整備内容	<input type="checkbox"/> 法人が新築 <input type="checkbox"/> 法人が改修 <input type="checkbox"/> オーナーが新築 <input type="checkbox"/> オーナーが改修		
	交付金	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	住民説明会予定	平成   年   月   日
	着工予定	平成   年   月   日	竣工予定	平成   年   月   日
事業費および財源	区分	事業費(千円)	財源内訳(千円)	
			借入金	補助金
	建築・設備			
	用地取得			
	建物取得			
	合計			
整備を計画した目的・理由				

\*該当する事項にチェックを入れてください。

\*次ページに、実施予定事業の定員・従業者等の計画を記入し、添付してください。

\*事業費および財源については、様式7・様式8の内容と整合を図ってください。

\*併設施設(事業)がある場合には、その事業費および財源についても別途作成してください。



【様式2】

実施予定事業の定員・従業者等の計画  
(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

施設の形態		<input type="checkbox"/> 単独型施設 <input type="checkbox"/> 本体施設のあるサテライト型居住施設							
併設事業所の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		併設する事業					
短期入所生活介護の実施の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		短期入所生活介護の実施形態		<input type="checkbox"/> 空床型 <input type="checkbox"/> 併設型			
入居定員	人	ユニット数		ユニット		短期入所生活介護の定員(併設型の場合)		人	
従業者の職種・員数		医 師		生活相談員		介護職員		看護職員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常 勤(人)									
非常勤(人)									
従業者計(人)									
		栄 養 士		機能訓練指導員		介護支援専門員		栄養士を配置しない場合の措置	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
常 勤(人)									
非常勤(人)						/			
従業者計(人)									
介護保険の利用者1割負担を除く利用者負担		項 目			費 用 額				
		居住費							
		食費							
		その他(                    )							

【様式2】

実施予定事業の定員・従業者等の計画  
(認知症対応型共同生活介護)

実施予定事業	□認知症対応型共同生活介護 □介護予防認知症対応型共同生活介護					
共同生活住居数	戸	1ユニット	2ユニット			
利用定員	人	人	人			
従業者の職種・員数	介護従業者		介護従業者		計画作成担当者	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)					
	非常勤(人)					
	従業者計(人)					
居室数	室 (うち個室 室)		室 (うち個室 室)			
介護保険の 利用者1割負 担を除く利用 者負担	項目		費用額			
	居住費					
	食費					
	光熱水費					
	その他( )					

【様式2】

実施予定事業の定員・従業者等の計画  
(小規模多機能型居宅介護)

実施予定事業	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護		<input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護			
登録定員	人	通いサービスの利用定員	人	宿泊サービスの利用定員	人	
従業者の職種・員数	介護従業者		うち看護職員		介護支援専門員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)					
	非常勤(人)					
従業者計(人)						
建 物 構 造 概 要						
居間および食堂の合計面積	m <sup>2</sup>	個室以外の宿泊室の合計面積	m <sup>2</sup>	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	人	
宿泊室数	個室	室	個室以外の宿泊室	室		
営業日	365日(無休)					
営業時間	通いサービス:					
	宿泊サービス:					
介護保険の利用者1割負担を除く利用者負担	項 目			費 用 額		
	食費					
	宿泊費					
	その他( )					

法人の沿革

法人名	
-----	--

法人の設立から今日までの沿革について、簡潔に記入してください。

年月	内容

役員名簿

法人名			
役職名・呼称	ふりがな 氏名	年齢	現在の職業

\*当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役また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、執行役またはこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）および事業所を管理する者について記入してください。

理事会・役員会等の過去1年間の開催状況・議事内容等

年月日	理事会・役員会等の主な議事案件

\*定款に規定する理事会・役員会等の過去1年間の開催状況および主な議事案件を記入してください。

## 評 議 員 一 覧 表

法 人 名			
ふりがな 氏 名	年齢	他法人の理事状況	法人(理事長等)との関係
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )
		有・無 ( )	有・無 ( )

\*社会福祉法人のみ提出してください。

\*「他法人の理事状況」欄には、有・無について○をし、有の場合は( )に法人名および役職名を記入してください。計画中も含め、複数の場合はすべて記入してください。

\*「法人(理事長等)との関係」欄には、有・無について○をし、有の場合は( )にその関係を記入してください。また、当該法人に係る社会福祉施設の整備、運営と密接に関連する業務を行っている場合(建設業者等)も、その状況を( )に記入してください。

## 事業計画提案書

法人名 \_\_\_\_\_

実施事業 \_\_\_\_\_

## 1 法人運営の透明性・公正性・法令等の遵守状況

(1) 個人情報の取扱い、従業員の守秘義務に関する考え方(規程等がある場合は添付してください。)

(2) 自己評価・外部評価および情報公表に関する考え方

(3) 利用料、ホテルコスト等の設定根拠の明確化

(4) 法令等の遵守についての考え方(労働関係法令の遵守を含む。)

## 2 運営実績・経験

同種の事業を運営するに足る実績・経験

## 3 運営の適正化・効率化への取組み

経営努力に関する取組み

## 4 事業の独自性、施設管理運営体制

(1) 強調したい点、特徴、施設や設備面での利用者への配慮など

(2) 地域密着型サービスに対する取組み、考え方

(3) 新居浜市環境基本計画・エコアクションプランにいはま等、市の方針に対する取り組み

(4) 協力医療機関・他の高齢者施設等との連携方法

## 5 施設管理の安全性への配慮

(1) 日常的な点検体制の内容
(2) 危機管理体制の内容
(3) 管理上の不具合・小さな問題が発生した際の対応
(4) 衛生管理体制の内容
(5) 感染症等が疑われる際の対処

## 6 利用者への対応

(5)は認知症対応型共同生活介護および地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ記入

(1) 日常生活上の支援（入浴・食事等への対応）
(2) 苦情解決体制の内容
(3) 利用者への公正・公平な対応の取組み
(4) 利用者等への人権・尊厳（身体拘束廃止など）に対する考え・取組み
(5) ターミナルケアへの取組み



**7 職員の育成**

(1) 人材確保に対する取組み
(2) 研修制度・人事制度の内容
(3) 職員の育成・接遇に関する取組み

**8 法人の理念・姿勢**

(1) 法人の基本理念・経営理念の明文化とその内容
(2) 法人の基本理念・経営理念の職員・利用者への周知方法

**9 市内事業者・市民雇用の促進**

(1) 市民雇用の促進（非常勤・臨時職員を含む。）
(2) 市内事業者からの物品の調達

**10 事業の適性に応じた運営**

記入する項目番号

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護…(1)～(6)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護…(1)～(5)、(7)(8)

(1) 質の高いサービス提供に向けた取組み
(2) 利用者の家族間交流や地域との連携に関する取組み

(3) 事業所に隣接する住民に対する説明・運営推進会議の設置に対する取組み（その他）
(4) 成年後見制度の活用への考え方
(5) 低所得者対策や利用者決定の仕組み
(6) 利用者確保の取組み
(7) ユニットケアに対する取組み
(8) 医療的ケアが必要な利用者に対する取組み

11 事業所の立地状況

地域密着型サービスに適した立地状況
-------------------

## 代表者・管理者（施設長）の経歴書

法人名			
ふりがな 氏名			年齢
種別	<input type="checkbox"/> 代表者（役職名： ） <input type="checkbox"/> 管理者（所管事業名： ） <input type="checkbox"/> 施設長（所管事業名： ）		
主 な 職 歴 等			
年 月 ～ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容	
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月 日	
研 修 等 の 受 講 状 況 等			

\*代表者・管理者(施設長)のそれぞれの経歴書を作成してください。なお、同一の者が複数の種別を兼ねる場合には、該当種別にそれぞれチェックを入れて、1枚のみ作成してください。

## 資金計画書

法人名		実施事業	
事業所名(仮称)			

(単位：円)

事業費	建築・設備費	工事請負費	
		工事事務費	
		備品	
	用地取得費		
	建物取得費※既存建築物を買取る場合		
	運転資金		
	合計		

資金計画	建築・設備費	補助金	
		借入金	(借入先を記入)
			(借入先を記入)
		自己資金	
	用地取得費	借入金	(借入先を記入)
			(借入先を記入)
		自己資金	
	建物取得費	借入金	(借入先を記入)
			(借入先を記入)
		自己資金	
	運転資金	借入金	(借入先を記入)
			(借入先を記入)
		自己資金	
	合計		

自己資金合計	
借入金内訳	(借入先を記入)
	(借入先を記入)
借入金合計	

\*資金計画書は、【様式2】の事業費および財源と【様式8】の内容と整合を図ってください。

借入金返済計画書

法人名		事業所名(仮称)		実施事業	
-----	--	----------	--	------	--

(単位：円)

借入先	金融機関名							合 計		返済財源内訳		
	担当者および連絡先									(例)介護報酬からの返済	(例)利用者負担からの返済	
	利率 (%)											
回数	年度	元金	利息	元金	利息	元金	利息	元金	利息			
1	23年度											
2	24年度											
3	25年度											
4	26年度											
5	27年度											
6	28年度											
7	29年度											
8	30年度											
9	31年度											
10	32年度											
11	33年度											
12	34年度											
13	35年度											
14	36年度											
15	37年度											
合計												

\*返済期間、借入先、返済財源内訳は必要に応じて追加、削除してください。  
 \*借入金返済計画書は、【様式2】の事業費および財源と【様式7】の内容と整合を図ってください。

## 事業計画提案書について

公募申請書のうち、【様式 5】事業計画提案書は、以下の内容について提案してください。

## 1 法人運営の透明性・公正性・法令等の遵守状況

## (1) 個人情報の取扱い、従業員の守秘義務に関する考え方

利用者等に関する書類・データなど個人情報の管理方法や従業員の守秘義務に関する考え方について記入してください。また、規程等を別に定めている場合は、添付してください。

## (2) 自己評価・外部評価および情報公表に関する考え方

自己評価や第三者評価の実施に関する考え方について記入してください。また、法人・施設の情報や評価をした場合の結果の公表に関する考え方を記入してください。

## (3) 利用料またはホテルコスト等の設定根拠の明確化

利用料またはホテルコスト等を設定した根拠、およびその根拠を利用者等に説明する方法や明確にする手段を記入してください。

## (4) 労働関係法令を含む法令等の遵守についての考え方を記入してください。

## 2 運営実績・経験

介護保険サービス事業の運営実績について記入してください。

## 3 運営の適正化・効率化への取組み

適正かつ効率的な事業運営を実現するための経営努力に関する取り組みを記入してください。

## 4 事業の独自性、施設管理運営体制

(1) 事業提案にあたって、特に強調したい点や特徴、施設や設備面で利用者に特段な配慮をする点などを記入してください。

(2) 新居浜市環境基本計画、エコアクションにいしまなど、市の方針や事業に対する協力についての考え方を記入してください。

(3) 協力医療機関や他の高齢者施設等との連携方法について記入してください。

## 5 施設管理の安全性への配慮

安全性確保のため日常的に取り組む点検体制、事故発生時や災害発生時などの危機管理体制の内容、また、管理上の不具合や小さな問題（ヒヤリ・ハットなど）が発生した

際の対応、衛生管理体制・感染症等が疑われた際の対処方法などを記入してください。

## 6 利用者への対応

(1) 利用者の入浴や食事など日常生活上の支援体制、苦情の受付窓口やその解決・再発防止体制の内容を記入してください。

(2) 身体拘束廃止に向けた取組みなど人権・個人の尊厳に対する考えについて記入してください。

(3) 認知症対応型共同生活介護および地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、ターミナルケアへの取組みについて記入してください。

## 7 職員の育成

人材確保についての取組み、人事制度、職員の研修制度や接遇など、職員の育成についての取組みを記入してください。

## 8 法人の理念・姿勢

法人の基本理念や経営理念を明文化し、その内容について記入してください。また、職員や利用者へのその周知方法について記入してください。

## 9 市内事業者・市民雇用の促進

(1) 職員を雇用するにあたっての市民雇用の促進について、その考え方と取組みについて記入してください。

(2) 事業所において物品等の調達にあたり、市内事業者からの購入について、その考え方と取組みを記入してください。

## 10 事業の適性に応じた運営

(1) サービスの質を高めるための取組み、利用者の家族間交流や地域との連携に関する取組み、事業所に隣接する住民に対する説明、運営推進会議の設置に対する取組み、成年後見制度の活用への考え方、低所得者対策の取組み、利用者を決定する仕組み、などについて記入してください。

(2) 小規模多機能型居宅介護および認知症対応型共同生活介護は、利用者確保の取組みを記入してください。

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、ユニットケアに対する取組み、医療的ケアが必要な利用者に対する取組みについても記入してください。

## 11 事業所の立地状況

地域密着型サービスに適した立地状況などについて記入してください。

## 評価項目・評価基準（細目）

- 1 法人運営の透明性・公正性・法令等の遵守状況
  - (1) 個人情報の取扱い、従業員の守秘義務に関する考え方
  - (2) 自己評価・外部評価および情報公表に関する考え方
  - (3) 利用料の設定根拠の明確化
  - (4) 法令等の遵守状況（労働関係法令の遵守を含む）、理事会・役員会などの構成の適正性および開催状況
- 2 運営実績・経験  
同種の事業を運営するに足る実績・経験
- 3 運営の適正化・効率化への取組み
  - (1) 人員配置の適正性
  - (2) 事業計画と収支計画の適正性
  - (3) 経営努力に関する取組み
- 4 事業に対する熱意・意欲、施設管理運営体制
  - (1) 強調したい点、特徴、施設や設備面での利用者への配慮など
  - (2) 地域密着型サービスに対する理解
  - (3) 新居浜市環境基本計画など、市の方針・事業に対する協力
  - (4) 協力医療機関・他の高齢者施設等との連携方法
- 5 施設管理の安全性への配慮
  - (1) 日常的な点検体制の内容
  - (2) 危機管理体制の内容
  - (3) 管理上の不具合・小さな問題が発生した際の対応
  - (4) 衛生管理体制の内容
  - (5) 感染症等が疑われる際の対処
- 6 利用者への対応
  - (1) 日常生活上の支援（入浴・食事等）
  - (2) 苦情解決体制の内容
  - (3) 利用者への公平・公正な対応の取組み
  - (4) 利用者等の人権・尊厳（身体拘束廃止など）に対する考え・取組み
- 7 職員の育成
  - (1) 人材確保に対する取組み
  - (2) 研修制度・人事制度の内容
  - (3) 職員の育成・接遇に関する取組み
- 8 法人の理念・姿勢
  - (1) 法人の基本理念・経営理念の明文化とその内容



- (2) 法人の基本理念・経営理念の職員・利用者への周知方法
- 9 市内事業者・市民雇用の促進
  - (1) 市内事業者であるか
  - (2) 市民雇用の促進（非常勤・臨時職員を含む）
  - (3) 市内業者からの物品の調達
- 10 事業の適性に応じた運営
  - (1) 質の高いサービス提供に向けた取り組み
  - (2) 利用者の家族間交流や地域との連携に関する取り組み
  - (3) 隣接住民に対する説明や運営推進会議の設置に対する取り組み
  - (4) 成年後見制度の活用への考え方
  - (5) 低所得者対策、利用者決定の仕組み
  - (6) 利用者確保の取り組み（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の場合）
  - (7) ユニットケアに対する取り組み（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の場合）
  - (8) 医療的ケアが必要な利用者に対する取り組み（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の場合）
- 11 事業所の立地状況
  - 地域密着型サービスに適した立地状況

新居浜市福祉部介護福祉課 行

T E L 0 8 9 7 - 6 5 - 1 2 4 1

F A X 0 8 9 7 - 3 7 - 3 8 4 4

Eメール kaigo@city.niihama.ehime.jp

平成 22 年度新居浜市地域密着型サービス事業者公募に関する質問書

送付日：平成 年 月 日 ( )

【送付元】

法 人 名	
連絡先 (担当者)	
T E L	
F A X	
E メール	

【質問事項】 (簡潔に記載してください。)

\* 必要に応じて枠を広げてください。複数ページになる場合には、○/○ページ等の記載により送付した枚数を明らかにしてください。