

糸魚川市 認知症対応型共同生活介護事業者公募要領

令和 7 年 3 月 10 日

糸魚川市福祉事務所

1. 公募の趣旨

糸魚川市では、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、第 9 期糸魚川市介護保険事業計画（令和 6 年度～令和 8 年度）において、認知症対応型共同生活介護（定員 9～18 人）の整備を位置付けています。

また、「糸魚川市地域密着型サービスの整備及び運営方針」においては、中重度者へのサービス提供、質の高いサービスの確保、認知症高齢者支援体制の推進等の基本的な考え方を定めているところであり、これらに沿った認知症対応型共同生活介護を整備及び運営する事業者を公募により選定するものです。

2. 公募するサービスの種類等

認知症対応型共同生活介護

整備目標年次	令和 8 年度
箇所数	1 か所
定員	9～18 人
整備の種別	「糸魚川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める条例」の基準を満たすものであれば、新築・増築・改築の別は問いません。
整備予定圏域及び立地要件	糸魚川圏域、能生圏域、青海圏域のいずれでもよい。ただし、 ・「糸魚川市地域密着型サービスの整備及び運営方針(※)」のⅢ-2-(2)事業所等の立地要件等に規定する地域とします ・災害リスクに対する施設の立地要件は、新潟県介護基盤整備事業費補助金交付要綱第 2（交付の対象）2(1)から(5)の規定に準じることとします ・糸魚川市立地適正化計画の居住誘導区域内とすることが望ましい

(※) 整備及び運営方針の詳細は、「別添 1」を参照してください。

3. 施設整備・開設にかかる補助

糸魚川市が新潟県からの補助金交付決定または内示を受け、糸魚川市議会での予算の議決を得た場合は、「糸魚川市介護基盤整備事業費補助金交付要綱」に基づく補助を受けることができます。（補助金額は、県の要綱改正等に伴い変更となる場合があります。）

施設整備費	1 施設あたり 15,000～39,600 千円×調整率 1.08
開設準備経費	1 施設あたり上限額 17,802 千円 (989 千円×定員数 18 人)

補助金交付要綱の詳細は、「別添 2」を参照してください。なお、本補助を希望する事業者については、当市からの補助金交付決定後でなければ事業（工事）着手できません。

4. 応募要件

- (1) 事業運営にあたっては、介護保険法その他法令に基づく指定基準を遵守し、適切なサービス提供を図ることができる者としします。
- (2) 介護保険法第 78 条の 2（指定地域密着型サービス事業者の指定）第 4 項各号及び第 115 条の 12（指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定）第 2 項各号に定める要件に該当しない者としします。
- (3) 指定にあたっては、地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスの両方の指定を受ける者としします。
- (4) 地域住民の理解、連携等を図るため、着工前に整備予定地域の住民に対して、整備概要の説明を十分に行うことができる者としします。

5. 応募方法

受付期間	令和 7 年 3 月 10 日（木）～ 5 月 23 日（金）
必要書類	「糸魚川市地域密着型サービスの整備及び運営方針」に基づく必要書類
提出部数	原本 1 部、その写し 5 部
書類体裁	原則 A4 判とし可能な限り両面印刷(図面等で A3 判になる場合は折込み)
提出先 (問合せ先)	糸魚川市市民部福祉事務所介護保険係（市役所 1 階） 電話番号 025-552-1511（内線 2170） 担当：渡辺 ※事前連絡のうえ、郵送または持参により提出願います。

6. 事業者選定方法

- (1) 糸魚川市地域密着型サービス事業者選定委員会において、書類及び面接による審査を行い、候補者を 1 者選定します。
- (2) その後、糸魚川市地域密着型サービス運営委員会において、上記選定経過を説明し、調査・審議いただいた結果を踏まえて、糸魚川市長が予定事業者として決定します。
- (3) 選定結果については、応募のあった事業者にも文書で通知するとともに、決定事業者があった場合は、糸魚川市ホームページにおいて、予定事業者として公表します。

7. その他注意事項等

- (1) 事業実施予定用地については、事業者において確保してください。
- (2) 応募資料については、返却できません。
- (3) 応募に要する経費については、応募者の負担とします。
- (4) 審査の結果によっては、事業予定者なしとする場合があります。
- (5) 事業予定者として決定した場合であっても、指定を確約するものではありません。基準を満たさない場合は、指定しないことがあります。また、次の場合は、決定を取り消します。
 - ・提出された関係書類等に虚偽の記載があったとき
 - ・事業内容（整備予定場所、定員等）に著しい変更があったとき
 - ・その他、市民の疑惑や不信を招くような行為があったと市長が認めたとき

(6) 書類の提出後、やむを得ない事由で辞退する場合は、辞退理由を明記のうえ、代表者の氏名、捺印のある辞退届を提出してください。様式は任意とします。

8. スケジュール（予定）

令和7年3月10日～5月23日	応募受付
令和7年3月10日～3月28日	質問受付期間（「別添3」の様式を用いること）
令和7年4月11日	質問に対する回答（市ホームページに掲載）
令和7年6月	糸魚川市地域密着型サービス事業者選定委員会での審査
令和7年7月	糸魚川市地域密着型サービス運営委員会での説明
令和7年8月（予定）	決定（選定）通知

糸魚川市からの補助金を受ける場合、上記以降の日程は、令和8年度における予算措置、新潟県からの予算内示、糸魚川市の補助金交付決定等の手続が必要となるため、現段階では確定できません。

なお、糸魚川市からの補助金を受けない場合は、事業者の決定通知を受理した後、直ちに事業着手が可能です。

9. 提出書類

- 様式1 地域密着型サービス事業所設立計画書
- 様式2 資金計画書
- 様式3 収支等見込書
- 様式4 借入金償還計画書
- 様式5 地元説明経緯（予定）書
- 様式6 役員名簿（介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の11第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書）
- 様式7 代表者・管理者・介護支援専門員・計画作成担当者 経歴書