

(看護) 小規模多機能型居宅介護整備運営候補事業者応募申込書
(2 0 2 4 - 2 0 2 6 年度整備分)

町 田 市 長 様

年 月 日

(応募者) 法人の主たる事務所の所在地

法人名 (ふりがな)

代表者氏名 (ふりがな)

標記の件について、別紙の書類を添えて応募いたします。
なお、応募書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

担当者連絡先

(ふりがな) 担当者氏名			所属 (役職)	 ()
連絡先	住所	〒		
	電話			
	FAX			
	メール			
緊急連絡先				

提出書類一覧表

提出書類			様式	提出欄	事業者 創設型	事業者 改修型	オーナー創設型			オーナー改修型			確認欄
							事業者	所有者		事業者	所有者		
法人	個人	法人	個人	(市使用)									
	1	応募申込書	様式1		○	○	○			○			
	2	提出書類一覧表	様式2		○	○	○			○			
A 事業者の概要	3	整備事業計画概要	様式3		○	○	○	○		○	○		
	4	役員構成(年齢、経歴、兼務状況等)、代表者の経歴	様式4										
	5	事業者の定款、寄附行為等及びその登記簿謄本(原本)			○	○	○	○		○	○		
	6	資産の状況(資産目録等)			○	○	○	○		○	○		
	7	収支予算書(法人単位)			○	○	○	○		○	○		
	8	決算報告書(直近3年間の決算書)			○	○	○	○		○	○		
	9	指導検査結果通知書及び改善報告書の写し(直近3か年分)	様式5		○	○	○			○			
B 事業計画	10	オーナーの事業参入理由書						○	○		○	○	
	11	開設までのスケジュール(設計、施工、職員採用、研修等)	様式6		○	○	○	○	○	○	○	○	
	12	管理者の経歴書・資格証(写)	様式4		○	○	○			○			
	13	計画作成担当者の経歴書・資格証(写)	様式4		○	○	○			○			
	14	近隣同意書又は説明状況(隣接住民への周知・説明状況) ※説明を行った住宅がわかるよう地図を添付すること。	様式7		○	○	○			○			
	15	開設提案書・対策計画書(浸水深1m未満の浸水予想区域に開設予定の場合、提出すること。)	様式8		○	○	○			○			
	16	勤務ローテーション表(案)	様式9										
	17	第三者評価の写し(直近2か年分)			○	○	○			○			
	18	誓約書(78条、115条関係)	様式10		○	○	○			○			
C 資金計画	19	事業費内訳・按分表	様式11		○	○		○	○		○	○	
	20	工事費積算見積書(設計管理費を含む)			○	○		○	○		○	○	
	21	収支見込シミュレーション	様式12 (法人用)(オーナー用)		○	○	○	○	○	○	○	○	
	22	収支見込シミュレーションの算定根拠											
	23	資金計画表(開設当初の運転資金を含む) ※備品購入予定リスト	様式13 (法人用)(オーナー用)										
	24	借入金返済計画(元金、利率、期間、金融機関(支店)名、担当者連絡先)											
	25	預金残高証明書											
	26	税金の未納がないことを証する書面(原本) ※事業者及びオーナーが法人の場合は納税証明書その3の3を提出すること。 ※オーナーが個人の場合は納税証明書その3の2を提出すること。			○	○	○	○	○	○	○	○	
D 土地・建物関係	27	公図(原本) ※3月以内であること			○	○		○	○		○	○	
	28	土地登記簿謄本(原本) ※3月以内であること			○	○		○	○		○	○	
	29	建物登記簿謄本(原本) ※3月以内であること				○					○	○	
	30	建物貸借権登記の同意書											
	31	土地売買(賃貸借)契約書又は確約書(写し) ※自己所有の場合は不要			○			○	○				
	32	建物売買(賃貸借)契約書又は確約書(写し) ※自己所有の場合は不要				○	○				○	○	
	33	各室面積表			○	○		○	○		○	○	
	34	図面(配置図、平面図、立面図)			○	○		○	○		○	○	
	35	周辺地図(案内図)			○	○		○	○		○	○	
	36	建築確認に関わる書類(確認済証、検査済証)				○					○	○	
	37	土地・建物の概況写真(計画地の現況写真)(カラー)			○	○		○	○		○	○	
	38	施設建設計画 事前チェックリスト	様式14		○	○	○			○			
オーナー型	39	履歴書 ※家族(法定相続人)の内容を入れてください							○			○	
	40	法定相続人全員の同意書											

の 場 合 の 所 有 者 が 個 人	41	既存の借入金リスト							○			○	
	42	確定申告書(写し)							○			○	
	43	固定資産の課税証明書(所有するもの全て)							○			○	

※ No.8、9、17は降順とすること。

提出書類一覧表（グループホームと併設の場合）

提出書類			様式	提出欄	事業者 創設型	事業者 改修型	オーナー創設型			オーナー改修型			確認欄 (市使用)
							事業者	所有者		事業者	所有者		
								法人	個人		法人	個人	
	1	応募申込書	様式1		○	○	○			○			
	2	提出書類一覧表	様式2		○	○	○			○			
A 事業者 の 概 要	3	整備事業計画概要	様式3		○	○	○	○		○	○		
	4	役員構成(年齢・経歴・兼務状況等)・代表者の経歴	様式4										
	5	事業者の定款・寄附行為等及びその登記簿謄本(原本)			○	○	○	○		○	○		
	6	資産の状況(資産目録等)											
	7	収支予算書			○	○	○	○		○	○		
	8	決算報告書(直近3年間の決算書)			○	○	○	○		○	○		
	9	指導検査結果通知書及び改善報告書の写し(直近3か年分)	様式5		○	○	○			○			
	10	オーナーの事業参入理由書						○	○		○	○	
	11	開設までのスケジュール(設計・施工・職員採用・研修等)	様式6		○	○	○	○	○	○	○	○	
B 事業 計 画	12	管理者の経歴書・資格証(写)※グループホームの管理者と兼務の場合、不要	様式4										
	13	計画作成担当者の経歴書・資格証(写)	様式4										
	14	近隣同意書又は説明状況(隣接住民への周知・説明状況) ※説明を行った住宅がわかるよう地図を添付すること。	様式7		○	○	○			○			
	15	開設提案書・対策計画書(浸水深1m未満の浸水予想区域に開設予定 の場合、提出すること。)	様式8		○	○	○			○			
	16	勤務ローテーション表(案)	様式9										
	17	第三者評価の写し(直近2か年分)			○	○	○			○			
	18	誓約書	様式10		○	○	○			○			
	19	事業費内訳・按分表	様式11		○	○		○	○		○	○	
C 資 金 計 画	20	工事費積算見積書(設計管理費を含む)			○	○		○	○		○	○	
	21	収支見込シミュレーション	様式12 (法人用)(オーナー用)		○	○	○	○	○	○	○	○	
	22	収支見込シミュレーションの算定根拠											
	23	資金計画表(開設当初の運転資金を含む) ※備品購入予定リスト	様式13 (法人用)(オーナー 用)										
	24	借入金返済計画(元金・利率・期間・金融機関(支店)名・担当者連絡 先)											
	25	預金残高証明書											
	26	税金の未納がないことを証する書面(原本) ※事業者及びオーナーが法人の場合は納税証明書その3の3を提出す ること。 ※オーナーが個人の場合は納税証明書その3の2を提出すること。			○	○	○	○	○	○	○	○	
	27	公園(原本) ※3月以内であること			○	○		○	○		○	○	
D 土 地・ 建 物 関 係	28	土地登記簿謄本(原本) ※3月以内であること			○	○		○	○		○	○	
	29	建物登記簿謄本(原本) ※3月以内であること				○					○	○	
	30	建物貸借権登記の同意書											
	31	土地売買(賃貸借)契約書又は確約書(写し) ※自己所有の場合は不要			○			○	○				
	32	建物売買(賃貸借)契約書又は確約書(写し) ※自己所有の場合は不要				○	○				○	○	
	33	各室面積表			○	○		○	○		○	○	
	34	図面(配置図・平面図・立面図)			○	○		○	○		○	○	
	35	周辺地図(案内図)			○	○		○	○		○	○	
	36	建築確認に関わる書類(確認済証・検査済証)				○					○	○	
	37	土地・建物の概況写真(計画地の現況写真)(カラー)			○	○		○	○		○	○	
	38	施設建設計画 事前チェックリスト	様式14		○	○	○			○			

オーナー型 の所有者が個人	39	履歴書 ※家族(法定相続人)の内容を入れてください							○			○	
	40	法定相続人全員の同意書											
	41	既存の借入金リスト							○			○	
	42	確定申告書(写し)							○			○	
	43	固定資産の課税証明書(所有するもの全て)							○			○	

※併設の場合は、No.1、2、3、12、13、15、16、18をご提出ください。

整備事業計画概要

※ □欄のあるものは、該当する項目を■に塗りつぶすこと。

法人概要	施設整備種別		☐ 社会福祉法人 ☐ NPO法人 ☐ その他 ☐ 医療法人 ☐ 株式会社・有限会社						
			☐ 小規模多機能型居宅介護 登録定員 名 宿泊定員 名 通い 名						
			☐ 看護小規模多機能型居宅介護 登録定員 名 宿泊定員 名 通い 名						
			☐ 生活保護受給者の受け入れ ☐ あり ☐ なし						
	フリガナ 法人名 (計画者名)					法人 本部 所在地			
	フリガナ 整備施設名					整備 計画地 住所			
	設立 年月日			関連法人					
	役職	フリガナ 氏名又は人数							
	理事長			取引銀行					
	理 事	人 ※理事長含む							
	監 事	人		従業員数	全職員 人	うち、 常勤職員 人 非常勤職員 人			
	評議員	人							
	法人の担当者		フリガナ 氏 名	連絡先			電話		
			職 名				携帯		
							FAX		
			E-mail						
現在の 介護保険 施設・事業所 (他道府県 分も記載)		施設種別	名 称	定員	所在地		開始年月日		
本計画以外の整備計画（建設中のものを含む）の有無 ☐ 有(別紙一覧) ☐ 無									

	勘定科目	過去3か年の決算状況等（単位：千円）		
		年度	年度	年度
法人の財務状況	資産の部 A			
	流動資産 a			
	うち現金預金			
	固定資産 b			
	うち預金			
	負債の部 B			
	流動負債 c			
	うち短期借入金			
	固定負債 d			
	うち長期借入金			
	うち償還補助額			
	純資産の部 e			
	基本金			
	国庫補助金等特別積立金			
	各種積立金			
	次期繰越活動収支差額			
	うち当期活動収支差額			
負債及び純資産の部計				
営業活動利益				
資産割合 (A/B)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
流動比率 (a/c)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
自己資本比率 (e/(a+b))	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
固定長期適合率 (b/(d+e))	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
建築計画	整備区分	建物権利	建物構造	工事予定期間等
	☐ 法人が 新築	☐ 所有 ☐ 賃借 (年) 敷地概要	耐火 ・ 準耐火 地上： 階 地下： 階	年 月以降都補助内示予定 ↓ 着工： 年 月 ↓ 竣工： 年 月 ↓ 開設： 年 月 (工事期間： 年 か月)
	☐ 法人が 改修	敷地面積		
	☐ オーナー が新築	建築面積		
	☐ オーナー が改修	延床面積		
	来客専用の駐車場： 有 ・ 無 ※有の場合 敷地内 台 敷地外 台 (確約済・予定)			
周辺医療機関	医療機関名	建設予定地 からの距離	診療科目 ※ 施設利用者が診療、入院を要する場合等に協力を得られる（見込みの）医療機関	
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()	
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()	
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()	
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()	
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()	

建設予定地の状況	用途地域等	□市街化区域（用途地域： ）	
		土地の現況	
		□宅地 □農地 □その他（ ）	
	敷地面積	m ²	許容建ぺい率 %（ m ² ）
			許容容積率 %（ m ² ）
	その他の規制状況等	□埋蔵文化財包蔵地域	
		□生産緑地	
		□傾斜地	
		□土砂災害警戒区域 □土砂災害特別警戒区域 □土砂災害危険箇所	
		□浸水予想区域（□浸水深1m未満 ・ □浸水深1m以上）	
□その他（ ）			
既存建物の有無		□有（種類： ） □無	
取付道路の有無		□有（幅員： m ） □無	
境界確定（済）の有無		□有（全部 ・ 一部） □無	
赤道の有無		□有 □無	
電気の有無	□有 □無		
ガスの有無	□有 □無		
水道の有無	□有 □無		
排水の有無	□有 □無		
その他（ ）	（ ）		
土壌汚染・埋蔵文化財等の有無や農地法・都市計画法・市町村宅地開発条例等の土地利用に係る規制の有無、担当部局との調整状況及び今後の予定			
□有（ ） □無			
〔 〕			
土地権利関係 （予定を含む）	□法人所有		
	□法人購入		
	□借地 地代の有無 □無償 □有償（月額 円 ） 登記の有無 □無 □有（内容： ）		
□その他（ ）			
現在の土地所有者	土地所有者名		
	法定相続人		
	法人との関係		
建設予定建物	建物権利関係 （予定を含む）	□法人所有	
		□法人購入	
		□賃貸借 家賃の有無 □無償 □有償（月額 円 ） 登記の有無 □無 □有（内容： ）	
	□その他（ ）		
	現在の建物所有者	建物所有者名	
		法定相続人	
		法人との関係	

本計画以外の整備計画において有とした法人のみ記載

年 月 日現在の計画一覧（他道府県分、建設予定も含む）

番号	施設種別	名 称	定員	所在地	資金計画（円）	
1					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
2					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
3					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
4					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
5					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
6					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	

整備事業計画概要

※ □欄のあるものは、該当する項目を■に塗りつぶすこと。

法人概要	施設整備種別		☐ 社会福祉法人 ☐ NPO法人 ☐ その他 ☐ 医療法人 ☐ 株式会社・有限会社						
			☐ 小規模多機能型居宅介護 登録定員 名 宿泊定員 名 通い 名						
			☐ 看護小規模多機能型居宅介護 登録定員 名 宿泊定員 名 通い 名						
			☐ 生活保護受給者の受け入れ ☐ あり ☐ なし						
	フリガナ 法人名 (計画者名)					法人 本部 所在地			
	フリガナ 整備施設名					整備 計画地 住所			
	設立 年月日			関連法人					
	役職	フリガナ 氏名又は人数							
	理事長			取引銀行					
	理 事	人 ※理事長含む							
	監 事	人		従業員数	全職員 人	うち、 常勤職員 人 非常勤職員 人			
	評議員	人							
	法人の担当者		フリガナ 氏 名	連絡先			電話		
			職 名				携帯		
							FAX		
			E-mail						
現在の 介護保険 施設・事業所 (他道府県 分も記載)		施設種別	名 称	定員	所在地		開始年月日		
本計画以外の整備計画（建設中のものを含む）の有無 ☐ 有(別紙一覧) ☐ 無									

	勘定科目	過去3か年の決算状況等（単位：千円）		
		年度	年度	年度
運営法人の財務状況	資産の部 A			
	流動資産 a			
	うち現金預金			
	固定資産 b			
	うち預金			
	負債の部 B			
	流動負債 c			
	うち短期借入金			
	固定負債 d			
	うち長期借入金			
	うち償還補助額			
	純資産の部 e			
	基本金			
	国庫補助金等特別積立金			
	各種積立金			
	次期繰越活動収支差額			
	うち当期活動収支差額			
	負債及び純資産の部計			
	営業活動利益			
	資産割合（A/B）	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	流動比率(a/c)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	自己資本比率(e/(a+b))	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	固定長期適合率(b/(d+e))	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

	勘定科目	過去3か年の決算状況等（単位：千円）		
		年度	年度	年度
オー ナー 法人 の 財 務 状 況	資産の部 A			
	流動資産 a			
	うち現金預金			
	固定資産 b			
	うち預金			
	負債の部 B			
	流動負債 c			
	うち短期借入金			
	固定負債 d			
	うち長期借入金			
	うち償還補助額			
	純資産の部 e			
	基本金			
	国庫補助金等特別積立金			
	各種積立金			
	次期繰越活動収支差額			
	うち当期活動収支差額			
	負債及び純資産の部計			
	営業活動利益			
	資産割合（A/B）	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	流動比率(a/c)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	自己資本比率(e/(a+b))	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	固定長期適合率(b/(d+e))	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

建築計画	整備区分	建物権利		建物構造	工事予定期間等
	☐ 法人が 新築	☐ 所有 ☐ 賃借 (年)		造 耐火 ・ 準耐火 地上： 階 地下： 階	年 月以降都補助内示予定
		敷地概要			↓ 年 月
	☐ 法人が 改修	敷地面積			着工： ↓ 年 月
	☐ オーナー が新築	建築面積			竣工： ↓ 年 月
	☐ オーナー が改修	延床面積			開設： ↓ 年 月 (工事期間： 年 か月)
来客専用の駐車場： 有 ・ 無 ※有の場合 敷地内 台 敷地外 台 (確約済・予定)					
周辺医療機関	医療機関名	建設予定地 からの距離	診 療 科 目		
			※ 施設利用者が診療、入院を要する場合等に協力を得られる (見込みの) 医療機関		
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		
建設 予 定 地 の 状 況	用途地域等	☐ 市街化区域 (用途地域：)			
		土地の現況			
		☐ 宅地 ☐ 農地 ☐ その他 ()			
		敷地面積 m ²	許容建ぺい率 % (m ²)		
			許容容積率 % (m ²)		
	その他の 規制状況等	☐ 埋蔵文化財包蔵地域 ☐ 生産緑地 ☐ 傾斜地 ☐ 土砂災害警戒区域 ☐ 土砂災害特別警戒区域 ☐ 土砂災害危険箇所 ☐ 浸水予想区域 (☐ 浸水深 1 m未満 ・ ☐ 浸水深 1 m以上) ☐ その他 ()			
		既存建物の有無 ☐ 有 (種類：) ☐ 無 取付道路の有無 ☐ 有 (幅員： m) ☐ 無 境界確定 (済) の有無 ☐ 有 (全部 ・ 一部) ☐ 無 赤道の有無 ☐ 有 ☐ 無 電気の有無 ☐ 有 ☐ 無 ガスの有無 ☐ 有 ☐ 無 水道の有無 ☐ 有 ☐ 無 排水の有無 ☐ 有 ☐ 無 その他 ()			
		土壌汚染・埋蔵文化財等の有無や農地法・都市計画法・市町村宅地開発条例等の土地利用に係る規制の有無、担当部局との調整状況及び今後の予定 ☐ 有 () ☐ 無 ()			

	土地権利関係 (予定を含む)	☐ 法人所有 ☐ 法人購入 ☐ 借地 地代の有無 ☐ 無償 ☐ 有償（月額 円 ） 登記の有無 ☐ 無 ☐ 有（内容： ） ☐ その他（ ）					
	現在の土地所有者	土地所有者名					
法定相続人							
法人との関係							
建設予定建物	建物権利関係 (予定を含む)	☐ 法人所有 ☐ 法人購入 ☐ 賃貸借 家賃の有無 ☐ 無償 ☐ 有償（月額 円 ） 登記の有無 ☐ 無 ☐ 有（内容： ） ☐ その他（ ）					
	現在の建物所有者	建物所有者名					
		法定相続人					
		法人との関係					

本計画以外の整備計画において有とした法人のみ記載

年 月 日現在の計画一覧（他道府県分、建設予定も含む）

番号	施設種別	名 称	定員	所在地	資金計画（円）	
1					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
2					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
3					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
4					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
5					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
6					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	

小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護 整備事業計画概要

※ □欄のあるものは、該当する項目を■に塗りつぶすこと。

法人の概要	施設整備種別		☒ 社会福祉法人 ☐ NPO法人 ☐ その他 ☐ 医療法人 ☐ 株式会社・有限会社								
			☐ 小規模多機能型居宅介護 登録定員 名 宿泊定員 名 通い 名 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護 登録定員 名 宿泊定員 名 通い 名								
			その他併設施設								
			生活保護受給者の受け入れ ☒ あり ☐ なし								
	フリガナ 法人名 (計画者名)		マルマルカイ 社会福祉法人 ○○会 ○○ 太郎		法人 本部 所在地		東京都○○市△△■ー× (最寄駅：△△線□□駅下車、徒歩3分)				
	フリガナ 整備施設名		マルマル (仮称) ○○ (仮称)とする		整備 計画地 住所		町田市××△ー× (最寄駅：××線「××」駅下車、バス×分「××」停留所)				
	設立 年月日		関連法人								
	法人の設立日を記入										
	役員 氏名又は人数		取引銀行		○○銀行 ■■■支店						
	理事長 マルマル タロウ ○○ 太郎										
理事		○ 人 ※理事長含む		資本金 (単位：千円)		うち、 常勤職員 ○ 人 非常勤職員 ○ 人					
監事		○ 人		従業員数 ○ 人							
評議員		○ 人									
法人の担当者		フリガナ 氏 名		連絡先		電話		○○-□□□□-■■■■■			
		職 名 ○○の郷事務長				携帯		○○○-□□□□-■■■■■			
						FAX		○○-□□□□-■■■■■			
						E-mail		×-××@×××.ne.jp			
現在の 介護保険 施設・事業所 (他道府県 分も記載)		施設種別		名 称		定員		所在地		開始年月日	
		特養		○○の郷		75人		東京都○○市△△■ー×			
本計画以外の整備計画（建設中のものを含む）の有無 ☒ 有(別紙一覽) ☐ 無											

予定している事業を
全て記載(床面積を
要しない「事業」も含

勘定科目	過去3か年の決算状況等（単位：千円）		
	20xx年度	20xx年度	20xx年度
資産の部 A	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
流動資産 a	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
うち現金預金	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
固定資産 b	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
うち預金	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
負債の部 B	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
流動負債 c	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
うち短期借入金	設備資金借入金 + 長期運営資金借入金		
固定負債 d	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
うち長期借入金	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
うち償還補助額	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
純資産の部 e	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
基本金	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
国庫補助金等特別積立金	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
各種積立金	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
次期繰越活動収支差額	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
うち当期活動収支差額	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
負債及び純資産の部計	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
営業活動利益			
資産割合（A/B）	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
流動比率（a/c）	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
自己資本比率（e/（a+b））	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
固定長期適合率（b/（d+e））	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!

整備区分	建物権利	建物構造	工事予定期間等
☐ 法人が 新築	☐ 所有 ☒ 賃借（ 年） 敷地概要	木造 耐火 ・ 準耐火 地上： 2 階 地下： 階	20xx年x月以降都補助内示予定 着工： 年 月 ↓ 竣工： 年 月 ↓ 開設： 年 月 (工事期間： か月)
☐ 法人が 改修	敷地面積 1,450.17㎡		
☒ オーナー が新築	建築面積 570.77㎡		
☐ オーナー が改修			
併設がある場合は、それを 含めて記載すること。			

医療機関名	建設予定地 からの距離	診療科目	
		※ 施設利用者が診療、入院を要する場合等に協力を得られる（見込みの）医療機関	
××病院	0.3km	☒ 内科 ☒ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☒ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☒ その他（ 精神科 ）	
××歯科	0.5km	☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☒ 歯科 ☐ その他（ ）	
××医院	1.0km	☐ 内科 ☐ 外科 ☒ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☒ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他（ ）	
		☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他（ ）	
		☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他（ ）	
		☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他（ ）	

建設予定地の状況	用途地域等	☒ 市街化区域 (用途地域：第1種低層住居専用地域)	
		土地の現況 ☒ 宅地 ☐ 農地 ☐ その他 ()	
		敷地面積 1,450.17 m ²	許容建ぺい率 40 % (580.07 m ²)
			許容容積率 80 % (1,160.14 m ²)
	その他の規制状況等	☐ 埋蔵文化財包蔵地域 ☐ 生産緑地 ☐ 傾斜地 ☐ 土砂災害警戒区域 ☐ 土砂災害特別警戒区域 ☐ 土砂災害危険箇所 ☐ 浸水予想区域 (☐ 浸水深1m未満 ・ ☐ 浸水深1m以上) ☐ その他 ()	
		既存建物の有無 ☐ 有 (種類：) ☒ 無 取付道路の有無 ☒ 有 (幅員： 8 m) ☐ 無 境界確定(済)の有無 ☒ 有 (全部 ・ 一部) ☐ 無 赤道の有無 ☐ 有 ☒ 無 電気の有無 ☐ 有 ☒ 無 ガスの有無 ☐ 有 ☒ 無 水道の有無 ☐ 有 ☒ 無 排水の有無 ☐ 有 ☒ 無 その他 ()	
		併設がある場合は、それを含めて記載すること。	
		財等の有無や農地法・都市計画法・市町村宅地開発条例等の有無、担当部局との調整状況及び今後の予定 ☒ 有 () ☐ 無	
		〔 土壌汚染→調査実施済み。基準値を超える汚染なし。 必要に応じて書類を添付すること。 〕	
	土地権利関係 (予定を含む)	☐ 法人所有 ☐ 法人購入 ☐ 借地 地代の有無 ☐ 無償 ☐ 有償(月額 円) 登記の有無 ☐ 無 ☐ 有(内容：) ☐ その他 ()	
	現在の土地所有者	土地所有者名	☐ ☐ 一郎
		法定相続人	
		法人との関係	役員、評議員を含め無関係
建設予定建物	建物権利関係 (予定を含む)	☐ 法人所有 ☐ 法人購入 ☒ 建物の賃貸借 家賃の有無 ☐ 無償 ☒ 有償(月額 X,XXX,XXX 円) 登記の有無 ☐ 無 ☒ 有(内容： 賃貸借) ☐ その他 ()	
		建物所有者名	
	現在の建物所有者	併設がある場合は、それを含めて記載すること。	
	法人との関係		

本計画以外の整備計画において有とした法人のみ記載

〇〇〇〇年〇月〇日現在の計画一覧（他道府県分、建設予定も含む）

番号	施設種別	名 称	定員	所在地	資金計画（円）	
1	住宅型有料老人ホーム 通所介護	〇〇〇〇	〇	〇〇市〇〇▲▲	整備費	XXXX
					備品費	XXX
					土地購入費等	XX
					運転資金	XXXXXXXXX
					法人事務費	XXXXXX
2	認知症対応型 共同生活介護	〇〇〇〇	〇	〇〇市〇〇▲▲	整備費	XXXX
					備品費	XXX
					土地購入費等	XX
					運転資金	XXXXXXXXX
					法人事務費	XXXXXX
3					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
4					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
5					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
6					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	

代 表 者 等 の 経 歴 書

法人名					
種別	☐ 代表者	【役職名】			
	☐ 管理者	【施設名】			
	☐ 計画作成担当者	【施設名】			
ふりがな			生年月日	年 月 日 (歳)	
氏名					
自宅住所	(〒 -)			電話番号	
主 な 職 歴 等					
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等			職 務 内 容	
職 務 に 関 す る 資 格					
資 格 の 種 類			資 格 取 得 年 月		
備 考 (研修等の受講状況等)					

※代表者・管理者及び計画作成担当者(事業ごと)のそれぞれの経歴書を作成してください。
 同一の者が複数の種別を兼ねる場合は、該当種別にそれぞれチェック (レ) を入れて1枚で作成してください。

指導検査結果通知・改善報告（直近3か年）一覧表

No	指導検査 実施年月	指導検査 担当自治体	指導検査 対象事業所名	サービス種別	指導検査における 文書による指摘の有無	文書による指摘を受けた場合、 改善報告書の提出について
例	R2.11	町田市	町田高齢介護事業所	看護小規模多機能型居宅介護	指摘あり	提出済み
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※必要に応じて行を追加してください。

備考（文書による指摘を受けて、改善報告書未提出の案件がある場合は、指摘への対応状況を記載すること）

開設までのスケジュール

法人名：

年 月 日現在

[illegible]

開設までのスケジュール

法人名：

年 月 日現在

[illegible]

隣接住民への周知・説明状況

【隣接住民】

[illegible]

開設提案書（（看護）小規模多機能型居宅介護）

事業者名：

事業所名：

(1)	事業参入理由	
(2)	整備予定地を選んだ理由	
(3)	日常生活支援の基本(どのような（看護）小規模多機能型居宅介護を作っていきたいか)	
(4)	(3)を実現するための具体的方策	日常のケア面
		建物の建築上
(5)	建物の構造、環境面における工夫と課題	
(6)	(5)の課題を解決する具体策	

(7)	看取りに関する実施体制及び対応方針			
(8)	事故防止の実施体制及び対応方針			
(9)	虐待防止の実施体制及び対応方針			
(10)	苦情処理の実施体制及び対応方針			
(11)	災害対策・感染症予防等に関する実施体制及び対応方針			
(12)	サービスの質の向上のための取り組み及び具体策			
(13)	地域との連携・交流	地域住民との交流	現在どのように交流を図っているか	
			今後どのように交流を図るか	
		医療機関との連携	現在どのように連携を図っているか	
			今後どのように連携を図るか	
		高齢者支援センター及びケアマネジャーとの連携	現在どのように連携を図っているか	
			今後どのように連携を図るか	
(14)	職員の体制づくり	職員の募集方法		

様式 8

		職員の研修方法	社内研修					
			社外研修					
			体験研修					
		職員へのストレス ケアの取組						
		第三者評価 (20××年度)	施設名	(評価機関)				
			さらなる改善が望まれる点	① ② ③				
				【改善への取組み】				
			施設名	(評価機関)				
			さらなる改善が望まれる点	① ② ③				
				【改善への取組み】				
		離職率 (20××年度)			常勤	非常勤	合計	
			法人全体 (介護従事者)		% (○名中○名)	% (○名中○名)	% (○名中○名)	
離職率が高い 2事業所	事業所名 A		% (○名中○名)	% (○名中○名)	% (○名中○名)			
	事業所名 B		% (○名中○名)	% (○名中○名)	% (○名中○名)			

		離脱防止対策					
		夜間の時間以外の 職員配置		夜勤の職員配置		夜間の職員の基本的 な待機場所	
		看護師資格所有者 数・訪問看護ステーション との連携					
		管理者の経験年数	・小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護での管理者経験　〇年 ・その他介護サービス事業所・施設での管理者経験　〇年（どのような施設で何年経験したかを記載）				

開設提案書（〈看護〉小規模多機能型居宅介護）

記載にあたっての注意事項

事業者名：

事業所名：

(1)	事業参入理由		
(2)	整備予定地を選んだ理由		
(3)	日常生活支援の基本（どのような〈看護〉小規模多機能型居宅介護を作っていきたいか）		
(4)	(3)を実現するための具体的方策	日常のケア面	
		建物の建築上	
(5)	建物の構造、環境面における工夫と課題		○ 収納スペース、事務室・更衣室・休憩室、ユニット内の事務スペースが十分に確保できているか。不十分な場合、その弊害と対応策を具体的に記載すること。 ○ 建物構造に即した防災対策（避難訓練、消防署・近隣住民・町内会との連携）について具体的に記載すること。
(6)	(5)の課題を解決する具体策		

(7)	看取りに関する実施体制及び対応方針			
(8)	事故防止の実施体制及び対応方針			
(9)	虐待防止の実施体制及び対応方針			
(10)	苦情処理の実施体制及び対応方針			
(11)	災害対策・感染症予防等に関する実施体制及び対応方針		○ 感染症対策について、どのような研修を計画しているか具体的に記載すること。	
(12)	サービスの質の向上のための取り組み及び具体策			
(13)	地域との連携・交流	地域住民との交流	現在どのように交流を図っているか	
			今後どのように交流を図るか	
		医療機関との連携	現在どのように連携を図っているか	
			今後どのように連携を図るか	
		高齢者支援センター及びケアマネジャーとの連携	現在どのように連携を図っているか	
			今後どのように連携を図るか	
(14)	職員の体制づくり	職員の募集方法		

		職員の研修方法	社内研修	<社内研修> ○ 法人の（看護）小規模多機能型居宅介護運営経験の有無、介護従事者の（看護）小規模多機能型居宅介護の経験の有無、（看護）小規模多機能型居宅介護の経験はないが、その他介護サービス事業の経験をもつ職員の配置の有無等の状況を勘案した、具体的な研修計画を記載すること。 <社外研修> ○ 自社内のみでなく、外部研修への参加計画等具体的に記載すること。 <体験研修> ○ 経験をもたない職員のための配置の場合、開設までに職員育成をどうするのかなどを含め、具体的に記載すること。			
			社外研修				
			体験研修				
		職員へのストレスケアの取組					
		第三者評価 （20××年度）	施設名	（評価機関）			
			さらなる改善が望まれる点	① ② ③ 【改善への取組み】			
			施設名	（評価機関）			
			さらなる改善が望まれる点	① ② ③ 【改善への取組み】			
		離職率 （20××年度）			常勤	非常勤	合計
			法人全体（介護従事者）		% （○名中○名）	% （○名中○名）	% （○名中○名）
離職率が高い 2事業所	事業所名 A		% （○名中○名）	% （○名中○名）	% （○名中○名）		
	事業所名 B		% （○名中○名）	% （○名中○名）	% （○名中○名）		

前年度とすること。

		離職防止対策					
		夜間の時間以外の職員配置		夜勤の職員配置		夜間の職員の基本的な待機場所	
		看護師資格所有者数・訪問看護ステーションとの連携					
		管理者の経験年数	・小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護での管理者経験 ○年 ・その他介護サービス事業所・施設での管理者経験 ○年（どのような施設で何年経験したかを記載） サービス種別△△ ○年 サービス種別□□ ○年 サービス種別×× ○年				

○記載例

<夜間の時間以外の職員配置>

早番 7 : 00 ~ 18 : 15
(各フロア 1 名)
日勤 9 : 00 ~ 20 : 15
(各フロア 1 名)
遅番 11 : 00 ~ 22 : 15
(各フロア 1 名)

<夜勤の職員配置>

各フロア 1 名

<夜間の職員の基本的な待機場所>

各フロアの居間・食堂

対策計画書（浸水深 1m未満の浸水予想区域での開設）

事業者名：

事業所名：

(1)	想定される被災リスクに対する安全確保や避難に係る設計上の工夫や設備等の具体策	
(2)	非常災害対策計画や避難確保計画等への記載	記載予定 ☐ 有・ ☐ 無 計画名（ ）

対策計画書（浸水深 1m未満の浸水予想区域での開設）

事業者名：

事業所名：

記載にあたっての注意事項

(1)	想定される被災リスクに対する安全確保や避難に係る設計上の工夫や設備等の具体策	
(2)	非常災害対策計画や避難確保計画等への記載	記載予定 ☐ 有・ ☐ 無 計画名（ ）

○ 浸水深 1m未満の浸水予想区域に施設を整備する場合は、安全対策のほか、非常災害対策計画や避難確保計画等に当該区域における被災リスクへの対策を記載する必要があります。

《提出不要》

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 （看護小規模多機能型居宅介護）

・・・直接入力する必要がある箇所です。

・・・プルダウンから選択して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。

なお、「従業員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」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。
- (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）
- (3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 通いサービスの利用者数（前年度の平均値：前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）を入力してください。
新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- (5) 事業所における日中、夜間及び深夜の時間帯の区分を入力してください。
- (6) 従業員の職種について、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	（正式名称：看護小規模多機能型居宅介護従事者）
3	看護職員	（介護従業者のうち、保健師、看護師又は准看護師は、看護職員とします。）
4	介護支援専門員	
5	計画作成担当者	（サテライトの場合に選択）

- (7) 従業員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員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時間勤務する従業員は常勤扱いとなります。）

- (8) 従業員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。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
- (9) 従業員の氏名を記入してください。
- (10) 申請する事業に係る従業員（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間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。）
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- (11) 従業員ごとに、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員が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (12) 従業員ごとに、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・施設の名称及び兼務する職務の内容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。
その他、特記事項欄としてもご利用ください。
- (14) 宿直の従業員の「No（ナンバー）」（本一覧表におけるNo）を記載してください。入力すると従業員の該当の日付のセルが に色づけされます。
- (15) 通いサービスの利用者数を入力してください。
- (16) 宿泊サービスの利用者数を入力してください。
- (17) 介護従業者（看護職員を含む。）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。
- (18) 看護職員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。
- (19) 介護従業者（看護職員を含む。）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。

【留意事項】

- ・初期設定では、誤入力防止のため「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。
（「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。）
- ・従業員の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- ・「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（標準様式）には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- ・必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

<<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。

No	記号	勤務時間				日中の時間帯		日中の勤務時間				夜間及び深夜 の勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	うち、休憩時間	勤務時間		
1	a			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
2	b			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
3	c			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
4	d			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
5	e			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
6	f			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
7	g			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
8	h			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
9	i			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
10	j			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
11	k			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
12	l			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
13	m			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
14	n			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
15	o			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
16	p			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
17	q			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
18	r			()	1					()	1	-	
19	s			()	2					()	2	-	
20	t			()	3					()	3	-	
21	u			()	4					()	4	-	
22	v			()	5					()	5	-	
23	w			()	6					()	6	-	
24	x			()	7					()	7	-	
25	y			()	8					()	8	-	
26	z			()	1					()	-	1	
27	x			()	2					()	-	2	
28	aa			()	3					()	-	3	
29	ab			()	4					()	-	4	
30	ac			()	5					()	-	5	
31	ad			()	6					()	-	6	
32	ae			()	7					()	-	7	
33	af			()	8					()	-	8	
34	ag			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
	-			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
	-	-	-	(-)		-	-		-	(-)			1日に2回勤務する場合
	ah			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
35	-			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
	-	-	-	(-)		-	-		-	(-)			1日に2回勤務する場合
	ai			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
36	-			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
	-	-	-	(-)		-	-		-	(-)			1日に2回勤務する場合

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力 of 補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

(標準様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 () 年 月

サービス種別 (看護小規模多機能型居宅介護)
事業所名 ()

(1)	4週
(2)	予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間/週 時間/月

当月の日数 #VALUE! 日

(4) 利用者数（通いサービス）（前年度の平均値または推定数）

(5) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分

利用者の生活時間帯（日中）

夜間及び深夜の時間帯

[illegible]

(標準様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 () 年 () 月

サービス種別 (看護小規模多機能型居宅介護)
事業所名 ()

(1) 4 週
(2) 予定
(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 () 時間/週 () 時間/月
当月の日数 #VALUE! 日
(4) 利用者数 (通いサービス) (前年度の平均値または推定数) () 人

(5) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分
利用者の生活時間帯 (日中) () ~ ()
夜間及び深夜の時間帯 () ~ ()

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	(10) (宿直 …)																												(11)1か月 の勤務時間 数 合計	(12) 週平均 勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
						###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###								
1					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
2					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
3					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
4					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
5					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
6					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
7					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
8					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
9					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
10					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
11					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
12					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
13					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
14					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
15					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
16					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
17					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
18					シフト記号																												0	0				
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	

(標準様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 () 年 月

サービス種別 (看護小規模多機能型居宅介護)
事業所名 ()

(1) 4 週
(2) 予定
(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間/週 時間/月
当月の日数 #VALUE! 日
(4) 利用者数 (通いサービス) (前年度の平均値または推定数) 人

(5) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分
利用者の生活時間帯 (日中) ~
夜間及び深夜の時間帯 ~

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏 名	日中／夜間及び深夜の区分	(10) (宿直 …)																												(11)1か月の勤務時間数 合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
						###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###		
19					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
20					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
21					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
22					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
23					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
24					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
25					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
26					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
27					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
28					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
29					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
30					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
31					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
32					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
33					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
34					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
35					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			
36					シフト記号																																	
					日中の勤務時間数																														0	0		
					夜間・深夜の勤務時間数																													0	0			

(標準様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 () 年 月

サービス種別（	看護小規模多機能型居宅介護
事業所名（	

(1)	4 週
(2)	予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

当月の日数 #VALUE! 日

(4) 利用者数（通いサービス）（前年度の平均値または推定数）

(5) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分

利用者の生活時間帯（日中）

夜間及び深夜の時間帯

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	(10) (宿直 …)																												(11)1か月の 勤務時間 数 合計	(12) 週平均 勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1 ###	2 ###	3 ###	4 ###	5 ###	6 ###	7 ###	8 ###	9 ###	10 ###	11 ###	12 ###	13 ###	14 ###	15 ###	16 ###	17 ###	18 ###	19 ###	20 ###	21 ###	22 ###	23 ###	24 ###	25 ###	26 ###	27 ###	28 ###					
37					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
38					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
39					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
40					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
41					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
42					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
43					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
44					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
45					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
46					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
47					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
48					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
49					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
50					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
(14) 宿直① (上記における該当者のNoを記載)																																	/					
(14) 宿直② (上記における該当者のNoを記載)																																						
(15) 日ごとの通いサービスの実利用者数																																						
(16) 日ごとの宿泊サービスの実利用者数																																						
(17) 介護従業者(看護職員を含む)の日中の勤務時間の合計																																		0				
(18) 看護職員の日中の勤務時間の合計																																		0				
(19) 介護従業者(看護職員を含む)の夜間・深夜の勤務時間の合計																																		0				

1. サービス種別

No	サービス種別
1	看護小規模多機能型居宅介護
2	〔サテライト型〕看護小規模多機能型居宅介護
3	—
4	—
5	—
6	—
7	—

2. 職種名・資格名称

職種名	管理者	介護従業者	看護職員	介護支援専門員	計画作成担当者	—	—	—	—	—
資格	認知症対応型サービス事業管理者研修修了	介護福祉士	保健師	介護支援専門員	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了	—	—	—	—	—
	みなし措置	—	看護師	—	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了	—	—	—	—	—
	保健師	—	准看護師	—	—	—	—	—	—	—
	看護師	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※看護小規模多機能型居宅介護従業者（正式名称）

※介護従業者のうち、保健師、看護師、准看護師の資格を持つ者は職種名を看護職員とします。

※計画作成担当者 ⇒ サテライトの場合。（サテライトではない場合は介護支援専門員が計画を作成）

【自治体の皆様へ】

※ INDIRECT関数使用のため、以下のとおりセルに「名前の定義」をしています。

C14～L14・・・「職種」

C列・・・「管理者」

D列・・・「介護従業者」

E列・・・「看護職員」

F列・・・「介護支援専門員」

G列・・・「計画作成担当者」

※自治体の条例により定められた資格等、自治体独自の資格を追加する必要がある場合は、上表の空欄に資格名称を追加してください。

行が足りない場合は、適宜追加してください。

※職種を追加したい場合は、14行目に職種名を追加し、それぞれの列に必要な資格を入力してください。

その後、以下の手順で必要資格について「名前の定義」をします。

・「数式」タブ ⇒ 「名前の定義」を選択

・「名前」に職種名を入力

・「参照範囲」にその職種の必要資格を範囲設定する ⇒ OKボタン

編集したい場合は、「数式」タブ ⇒ 「名前の管理」で編集してください。

◀ 提出不要 ▶

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 （小規模多機能型居宅介護）

・・・直接入力する必要がある箇所です。

・・・プルダウンから選択して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。

なお、「従業員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」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。
- (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）
- (3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 通いサービスの利用者数（前年度の平均値：前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）を入力してください。
新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- (5) 事業所における日中、夜間及び深夜の時間帯の区分を入力してください。
- (6) 従業員の職種について、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	（正式名称：小規模多機能型居宅介護従事者）
3	介護支援専門員	
4	計画作成担当者	（サテライトの場合に選択）

- (7) 従業員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員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時間勤務する従業員は常勤扱いとなります。）

- (8) 従業員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。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
- (9) 従業員の氏名を記入してください。
- (10) 申請する事業に係る従業員（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間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。）
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- (11) 従業員ごとに、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員が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (12) 従業員ごとに、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・施設の名称及び兼務する職務の内容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。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。
- (14) 宿直の従業員の「No（ナンバー）」（本一覧表におけるNo）を記載してください。入力すると従業員の該当の日付のセルが に色づけされます。
- (15) 通いサービスの利用者数を入力してください。
- (16) 宿泊サービスの利用者数を入力してください。
- (17) 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。
- (18) 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。

【留意事項】

- ・初期設定では、誤入力防止のため「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。
（「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。）
- ・従業員の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- ・「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（標準様式）には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- ・必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

<<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。

No	記号	勤務時間				日中の時間帯		日中の勤務時間				夜間及び深夜 の勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	うち、休憩時間	勤務時間		
1	a			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
2	b			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
3	c			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
4	d			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
5	e			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
6	f			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
7	g			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
8	h			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
9	i			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
10	j			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
11	k			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
12	l			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
13	m			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
14	n			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
15	o			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
16	p			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
17	q			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
18	r			()	1					()	1	-	
19	s			()	2					()	2	-	
20	t			()	3					()	3	-	
21	u			()	4					()	4	-	
22	v			()	5					()	5	-	
23	w			()	6					()	6	-	
24	x			()	7					()	7	-	
25	y			()	8					()	8	-	
26	z			()	1					()	-	1	
27	x			()	2					()	-	2	
28	aa			()	3					()	-	3	
29	ab			()	4					()	-	4	
30	ac			()	5					()	-	5	
31	ad			()	6					()	-	6	
32	ae			()	7					()	-	7	
33	af			()	8					()	-	8	
34	ag			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
	-			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
	-	-	-	(-)		-	-		-	(-)			1日に2回勤務する場合
	ah			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
35	-			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
	-	-	-	(-)		-	-		-	(-)			1日に2回勤務する場合
	ai			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
36	-			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
	-	-	-	(-)		-	-		-	(-)			1日に2回勤務する場合

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力 of 補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

(1)	4 週
(2)	予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

当月の日数 #VALUE! 日

(4) 利用者数（通いサービス）（前年度の平均値または推定数）

(5) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分

利用者の生活時間帯（日中）

夜間及び深夜の時間帯

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	(10) (宿直 …)																												(11)1か月の 勤務時間 数 合計	(12) 週平均 勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
						###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###									
1					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
2					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
3					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
4					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
5					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
6					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
7					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
8					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
9					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
10					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
11					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
12					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
13					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
14					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
15					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
16					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
(14) 宿直① (上記における該当者のNoを記載)																																		/				
(14) 宿直② (上記における該当者のNoを記載)																																						
(15) 日ごとの通いサービスの実利用者数																																						
(16) 日ごとの宿泊サービスの実利用者数																																						
(17) 介護従業者の日中の勤務時間の合計																																						
(18) 介護従業者の夜間・深夜の勤務時間の合計																																			0			
																																		0				

(標準様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 () 年 月

サービス種別 (小規模多機能型居宅介護)
事業所名 ()

(1) 4 週
(2) 予定
(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間/週 時間/月
当月の日数 #VALUE! 日
(4) 利用者数 (通いサービス) (前年度の平均値または推定数) 人
(5) 日中/夜間及び深夜の時間帯の区分
利用者の生活時間帯 (日中) ~
夜間及び深夜の時間帯 ~

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	(10) (宿直 ...)																												(11)1か月 の勤務時間 数 合計	(12) 週平均 勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
						###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###			
1					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																														0		0	
					夜間・深夜の勤務時間数																														0		0	
2					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																														0		0	
					夜間・深夜の勤務時間数																														0		0	
3					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																														0		0	
					夜間・深夜の勤務時間数																														0		0	
4					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																														0		0	
					夜間・深夜の勤務時間数																														0		0	
5					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																														0		0	
					夜間・深夜の勤務時間数																														0		0	
6					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																														0		0	
					夜間・深夜の勤務時間数																														0		0	
7					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																														0		0	
					夜間・深夜の勤務時間数																														0		0	
8					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																														0		0	
					夜間・深夜の勤務時間数																														0		0	
9					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																														0		0	
					夜間・深夜の勤務時間数																														0		0	
10					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																														0		0	
					夜間・深夜の勤務時間数																														0		0	
11					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																														0		0	
					夜間・深夜の勤務時間数																														0		0	
12					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																														0		0	
					夜間・深夜の勤務時間数																														0		0	
13					シフト記号																													0	0			
					日中の勤務時間数																							</										

(標準様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 () 年 月

サービス種別（	小規模多機能型居宅介護
事業所名（	

(1)	4 週
(2)	予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

当月の日数 #VALUE! 日

(4) 利用者数（通いサービス）（前年度の平均値または推定数）

(5) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分

利用者の生活時間帯（日中）		～	
夜間及び深夜の時間帯		～	

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	(10) (宿直 …)																												(11)1か月の 勤務時間 数 合計	(12) 週平均 勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
						###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###									
19					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
20					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
21					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
22					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
23					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
24					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
25					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
26					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
27					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
28					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
29					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
30					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
31					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
32					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
33					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
34					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
35					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						
36					シフト記号																										0	0						
					日中の勤務時間数																										0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数																										0	0						

(標準様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 () 年 月

サービス種別（	小規模多機能型居宅介護
事業所名（	

(1)	4 週
(2)	予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

当月の日数 #VALUE! 日

(4) 利用者数（通いサービス）（前年度の平均値または推定数） 人

(5) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分

利用者の生活時間帯（日中）		～	
夜間及び深夜の時間帯		～	

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	(10) (宿直 …)																												(11)1か月 の勤務時間 数 合計	(12) 週平均 勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
						###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###									
37					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
38					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
39					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
40					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
41					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
42					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
43					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
44					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
45					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
46					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																															0	0	
47					シフト記号																											0	0					
					日中の勤務時間数																															0	0	
					夜間・深夜の勤務時間数																			</														

1. サービス種別

No	サービス種別	【自治体の皆様へ】 本形式を使用する想定サービスの種別と、代表的な組み合わせを記載しています。ここにはない組み合わせについては、地域の実情に応じて適宜追加してください。
1	小規模多機能型居宅介護	
2	介護予防小規模多機能型居宅介護	
3	小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	
4	〔サテライト型〕小規模多機能型居宅介護	
5	〔サテライト型〕介護予防小規模多機能型居宅介護	
6	〔サテライト型〕小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	
7	—	

2. 職種名・資格名称

職種名	管理者	介護従業者	介護支援専門員	計画作成担当者	—	—	—	—	—	—
資格	認知症対応型サービス事業管理者研修修了	看護師	介護支援専門員	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了	—	—	—	—	—	—
	みなし措置	准看護師	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了	—	—	—	—	—	—	—
	—	介護福祉士	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※小規模多機能型居宅介護従業者（正式名称）
※計画作成担当者 ⇒ サテライトの場合。（サテライトではない場合は介護支援専門員が計画を作成）

【自治体の皆様へ】
※ INDIRECT関数使用のため、以下のとおりセルに「名前の定義」をしています。
C14～L14・・・「職種」
C列・・・「管理者」
D列・・・「介護従業者」
E列・・・「介護支援専門員」
F列・・・「計画作成担当者」

※自治体の条例により定められた資格等、自治体独自の資格を追加する必要がある場合は、上表の空欄に資格名称を追加してください。
行が足りない場合は、適宜追加してください。

※職種を追加したい場合は、14行目に職種名を追加し、それぞれの列に必要な資格を入力してください。
その後、以下の手順で必要資格について「名前の定義」をします。
・「数式」タブ ⇒ 「名前の定義」を選択
・「名前」に職種名を入力
・「参照範囲」にその職種の必要資格を範囲設定する ⇒ OKボタン
編集したい場合は、「数式」タブ ⇒ 「名前の管理」で編集してください。

誓 約 書

年 月 日

町田市長 様

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約するとともに、以下の項目についても相違ない旨を誓約します。また、誓約内容の確認のため、町田市が本誓約書をもって、関係官庁に調査、照会することを承諾します。

- 1 町田市暴力団排除条例(平成25年3月町田市条例第5号)第2条第3号に規定する暴力団員
又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者(以下「暴力団員等」という。)でないこと。
- 2 暴力団を使用し、又は暴力団員等を雇用していないこと。

(別紙:地域密着型サービス事業所向け)
介護保険法第78条の2第4項

一	申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
二	当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十八条の四第一項の市町村の条例で定める基準若しくは同項の市町村の条例で定める員数又は同条第五項に規定する指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準を満たしていないとき。
三	申請者が、第七十八条の四第二項又は第五項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な地域密着型サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
四	当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であつて、その所在地の市町村長(以下この条において「所在地市町村長」という。)の同意を得ていないとき。
四の二	申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五	申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の二	申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の三	申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
六	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の二	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の三	申請者と密接な関係を有する者(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者と密接な関係を有する者を除く。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
七	申請者が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十八条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)又は第七十八条の八の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)、当該届出又は指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
七の二	前号に規定する期間内に第七十八条の五第二項の規定による事業の廃止の届出又は第七十八条の八の規定による指定の辞退があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等若しくは当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であつた者又は当該指定の辞退に係る法人(当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等若しくは当該指定の辞退に係る法人でない事業所(当該指定の辞退について相当の理由があるものを除く。)の管理者であつた者で、当該届出又は指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
八	申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
九	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第六号まで又は前三号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十一	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第六号まで又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。
十二	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

誓 約 書

年 月 日

町田市長 様

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙①・②のいずれにも該当しない者であることを誓約するとともに、以下の項目についても相違ない旨を誓約します。また、誓約内容の確認のため、町田市が本誓約書をもって、関係官庁に調査、照会することを承諾します。

- 1 町田市暴力団排除条例(平成25年3月町田市条例第5号)第2条第3号に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者(以下「暴力団員等」という。)でないこと。
- 2 暴力団を使用し、又は暴力団員等を雇用していないこと。

(別紙①: 地域密着型サービス事業所向け)
介護保険法第78条の2第4項

一	申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
二	当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十八条の四第一項の市町村の条例で定める基準若しくは同項の市町村の条例で定める員数又は同条第五項に規定する指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準を満たしていないとき。
三	申請者が、第七十八条の四第二項又は第五項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な地域密着型サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
四	当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であつて、その所在地の市町村長(以下この条において「所在地市町村長」という。)の同意を得ていないとき。
四の二	申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五	申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の二	申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の三	申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
六	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の二	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の三	申請者と密接な関係を有する者(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者と密接な関係を有する者を除く。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
七	申請者が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十八条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)又は第七十八条の八の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)(で、当該届出又は指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
七の二	前号に規定する期間内に第七十八条の五第二項の規定による事業の廃止の届出又は第七十八条の八の規定による指定の辞退があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等若しくは当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であつた者又は当該指定の辞退に係る法人(当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等若しくは当該指定の辞退に係る法人でない事業所(当該指定の辞退について相当の理由があるものを除く。)の管理者であつた者で、当該届出又は指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
八	申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
九	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第六号まで又は前三号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十一	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第六号まで又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。
十二	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

(別紙②: 地域密着型介護予防サービス事業所向け)
介護保険法第115条の12第2項

一	申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
二	当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第百十五条の十四第一項の市町村の条例で定める基準若しくは同項の市町村の条例で定める員数又は同条第五項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準を満たしていないとき。
三	申請者が、第百十五条の十四第二項又は第五項に規定する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に関する基準又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な地域密着型介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
四	当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であって、その所在地の市町村長の同意を得ていないとき。
四の二	申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五	申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の二	申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の三	申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
六	申請者(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第百十五条の十九(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の二	申請者(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第百十五条の十九(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の三	申請者と密接な関係を有する者が、第百十五条の十九(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
七	申請者が、第百十五条の十九(第二号から第五号までを除く。)の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第百十五条の十五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)
七の二	前号に規定する期間内に第百十五条の十五第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
八	申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
九	申請者(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第六号まで又は前三号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十	申請者(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十一	申請者(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第六号まで又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。
十二	申請者(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

事業費按分表

区市町村名:町田市

運當事業者:

整備区分:

※水色セルに記入してください。

年度進捗率	
年度進捗率	

			施設1	施設2	施設3	施設4	施設5	施設6	
			施設	全体					
			床面積 (㎡)						
			面積比 (%)	0.00%					
費目			税抜金額	税込金額					
補助 対象 工事 費	建築工事(下記以外)		0	0	0	0	0	0	
	共通仮設工事		0	0	0	0	0	0	
	電気設備工事		0	0	0	0	0	0	
	昇降機設備工事		0	0	0	0	0	0	
	給排水工事		0	0	0	0	0	0	
	冷暖房設備工事		0	0	0	0	0	0	
	現場管理費		0	0	0	0	0	0	
			0	0	0	0	0	0	
補正			0	0	0	0	0	0	
補助対象工事費 計		0	0	0	0	0	0	0	
補助 工事 対象 費 外	外構工事		0	0	0	0	0	0	
	解体工事		0	0	0	0	0	0	
	緑化工事		0	0	0	0	0	0	
			0	0	0	0	0	0	
			0	0	0	0	0	0	
補正			0	0	0	0	0	0	
補助対象外工事費 計		0	0	0	0	0	0	0	
経費 その他	一般管理費		0	0	0	0	0	0	
	設計監理費		0	0	0	0	0	0	
			0	0	0	0	0	0	
			0	0	0	0	0	0	
補正			0	0	0	0	0	0	
その他経費 計		0	0	0	0	0	0	0	
合計		0	0	0	0	0	0	0	

合計確認

補正

0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
	0

0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
	0

0	0
0	0
0	0
0	0
	0

※費目については、工事見積書に合わせて適宜加除修正等してください。

※諸経費のうち、現場管理費は補助対象工事費、一般管理費はその他経費に計上してください。分けられない場合は全てその他経費に計上してください。

※設計監理費は、補助内示前に契約を結んだ場合は補助対象外工事費の欄に計上してください。

※併設施設が7つ以上の場合、整備費補助を受けない施設を1列にまとめて記載して構いません。

事業費内訳

様式11

区市町村名：町田市
運営事業者：
整備区分：

【】

※水色セルに記入してください。

区 分	費 目	年度合計	年度別内訳				合計 チェック
			0 年度		0 年度		
		金 額	進捗率	金 額	進捗率	金 額	
補助 対象 経費	建築工事(下記以外)	0			100%	0	OK
	共通仮設工事	0			100%	0	OK
	電気設備工事	0			100%	0	OK
	昇降機設備工事	0			100%	0	OK
	給排水工事	0			100%	0	OK
	冷暖房設備工事	0			100%	0	OK
	現場管理費	0			100%	0	OK
		0				0	OK
	補正	0				0	
	補助対象工事小計 A	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
工事事務費 B≦A×2.6% (上限チェック)	0					OK	
			OK		OK		
小 計 C=A+B (進捗率チェック)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK	
		#DIV/0!					
補助 対象 外 経費	補助対象外工事費	0			100%	0	OK
	その他経費	0			100%	0	OK
							OK
小 計 D	0		0		0	OK	
合 計 E=C+D		0		0		0	OK

※工事事務費

工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいい、その額は工事費又は工事請負費（対象経費）の2.6%に相当する額を限度とする。

なお、工事事務費は各年度2.6%以下にすること。

事業費内訳

様式11

区市町村名：町田市
運営事業者：
整備区分：

【】

※水色セルに記入してください。

区 分	費 目	年度合計	年度別内訳				合計 チェック
			0 年度		0 年度		
		金 額	進捗率	金 額	進捗率	金 額	
補助 対象 経費	建築工事(下記以外)	0			100%	0	OK
	共通仮設工事	0			100%	0	OK
	電気設備工事	0			100%	0	OK
	昇降機設備工事	0			100%	0	OK
	給排水工事	0			100%	0	OK
	冷暖房設備工事	0			100%	0	OK
	現場管理費	0			100%	0	OK
		0				0	OK
	補正	0				0	
	補助対象工事小計 A	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
	工事事務費 B≦A×2.6% (上限チェック)	0					OK
				OK		OK	
	小 計 C=A+B (進捗率チェック)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
			#DIV/0!				
補助 対象 外 経費	補助対象外工事費	0			100%	0	OK
	その他経費	0			100%	0	OK
							OK
	小 計 D	0		0		0	OK
合 計 E=C+D		0		0		0	OK

【注意】○工事事務費
工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいい、その額は工事費又は工事請負費(対象経費)の2.6%に相当する額を限度とする。
なお、工事事務費は各年度2.6%以下にすること。

事業費内訳

様式11

区市町村名：町田市
運営事業者：
整備区分：

【】

※水色セルに記入してください。

区 分	費 目	年度合計	年度別内訳				合計 チェック
			0 年度		0 年度		
		金 額	進捗率	金 額	進捗率	金 額	
補助 対象 経費	建築工事(下記以外)	0			100%	0	OK
	共通仮設工事	0			100%	0	OK
	電気設備工事	0			100%	0	OK
	昇降機設備工事	0			100%	0	OK
	給排水工事	0			100%	0	OK
	冷暖房設備工事	0			100%	0	OK
	現場管理費	0			100%	0	OK
		0				0	OK
	補正	0				0	
	補助対象工事小計 A	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
	工事事務費 B≦A×2.6% (上限チェック)	0		OK		OK	OK
	小 計 C=A+B (進捗率チェック)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
			#DIV/0!				
補助 対象 外 経費	補助対象外工事費	0			100%	0	OK
	その他経費	0			100%	0	OK
							OK
	小 計 D	0		0		0	OK
合 計 E=C+D		0		0		0	OK

【注意】○工事事務費
工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいい、その額は工事費又は工事請負費(対象経費)の2.6%に相当する額を限度とする。
なお、工事事務費は各年度2.6%以下にすること。

事業費内訳

様式11

区市町村名：町田市
運営事業者：
整備区分：

【】

※水色セルに記入してください。

区 分	費 目	年度合計	年度別内訳				合計 チェック
			0 年度		0 年度		
		金 額	進捗率	金 額	進捗率	金 額	
補助 対象 経費	建築工事(下記以外)	0			100%	0	OK
	共通仮設工事	0			100%	0	OK
	電気設備工事	0			100%	0	OK
	昇降機設備工事	0			100%	0	OK
	給排水工事	0			100%	0	OK
	冷暖房設備工事	0			100%	0	OK
	現場管理費	0			100%	0	OK
		0				0	OK
	補正	0				0	
	補助対象工事小計 A	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
	工事事務費 B≦A×2.6% (上限チェック)	0					OK
				OK		OK	
	小 計 C=A+B (進捗率チェック)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
			#DIV/0!				
補助 対象 外 経費	補助対象外工事費	0			100%	0	OK
	その他経費	0			100%	0	OK
							OK
	小 計 D	0		0		0	OK
合 計 E=C+D		0		0		0	OK

【注意】○工事事務費
工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいい、その額は工事費又は工事請負費(対象経費)の2.6%に相当する額を限度とする。
なお、工事事務費は各年度2.6%以下にすること。

事業費内訳

様式11

区市町村名：町田市
運営事業者：
整備区分：

【】

※水色セルに記入してください。

区 分	費 目	年度合計	年度別内訳				合計 チェック
			0 年度		0 年度		
		金 額	進捗率	金 額	進捗率	金 額	
補助 対象 経費	建築工事(下記以外)	0			100%	0	OK
	共通仮設工事	0			100%	0	OK
	電気設備工事	0			100%	0	OK
	昇降機設備工事	0			100%	0	OK
	給排水工事	0			100%	0	OK
	冷暖房設備工事	0			100%	0	OK
	現場管理費	0			100%	0	OK
		0				0	OK
	補正	0				0	
	補助対象工事小計 A	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
	工事事務費 B≦A×2.6% (上限チェック)	0					OK
				OK		OK	
	小 計 C=A+B (進捗率チェック)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
			#DIV/0!				
補助 対象 外 経費	補助対象外工事費	0			100%	0	OK
	その他経費	0			100%	0	OK
							OK
	小 計 D	0		0		0	OK
合 計 E=C+D		0		0		0	OK

【注意】○工事事務費
工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいい、その額は工事費又は工事請負費(対象経費)の2.6%に相当する額を限度とする。
なお、工事事務費は各年度2.6%以下にすること。

事業費内訳

様式11

区市町村名：町田市
運営事業者：
整備区分：

【】

※水色セルに記入してください。

区 分	費 目	年度合計	年度別内訳				合計 チェック
			0 年度		0 年度		
		金 額	進捗率	金 額	進捗率	金 額	
補助 対象 経費	建築工事(下記以外)	0			100%	0	OK
	共通仮設工事	0			100%	0	OK
	電気設備工事	0			100%	0	OK
	昇降機設備工事	0			100%	0	OK
	給排水工事	0			100%	0	OK
	冷暖房設備工事	0			100%	0	OK
	現場管理費	0			100%	0	OK
		0				0	OK
	補正	0				0	
	補助対象工事小計 A	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
	工事事務費 B≦A×2.6% (上限チェック)	0		OK		OK	OK
	小 計 C=A+B (進捗率チェック)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
			#DIV/0!				
補助 対象 外 経費	補助対象外工事費	0			100%	0	OK
	その他経費	0			100%	0	OK
							OK
	小 計 D	0		0		0	OK
合 計 E=C+D		0		0		0	OK

【注意】○工事事務費
工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいい、その額は工事費又は工事請負費(対象経費)の2.6%に相当する額を限度とする。
なお、工事事務費は各年度2.6%以下にすること。

事業費内訳（全体）

様式11

区市町村名：町田市

運営事業者：

整備区分：

区 分	費 目	年度合計	年度別内訳				合計 チェック
			0 年度		0 年度		
		金 額	進捗率	金 額	進捗率	金 額	
補 助 対 象 経 費	建築工事(下記以外)	0		0		0	OK
	共通仮設工事	0		0		0	OK
	電気設備工事	0		0		0	OK
	昇降機設備工事	0		0		0	OK
	給排水工事	0		0		0	OK
	冷暖房設備工事	0		0		0	OK
	現場管理費	0		0		0	OK
		0		0		0	OK
	補助対象工事小計 A	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
	工事事務費 B≦A×2.6% (上限チェック)	0		0 OK		0 OK	OK
	小 計 C=A+B (進捗率チェック)	0	#DIV/0! #DIV/0!	0	#DIV/0!	0	OK
補 助 対 象 外 経 費	補助対象外工事費	0		0		0	OK
	その他経費	0		0		0	OK
							OK
	小 計 D	0		0		0	OK
合 計 E=C+D		0		0		0	OK

※工事事務費

工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいい、その額は工事費又は工事請負費（対象経費）の2.6%に相当する額を限度とする。

なお、工事事務費は各年度2.6%以下にすること。

●介護報酬積算根拠(例)

例①看護小規模多機能型居宅介護

	単位数	単価(円)	加重配分	金額(円)
要介護1	12,447	10.88	0.2	27,085
要介護2	17,415	10.88	0.4	75,790
要介護3	24,481	10.88	0.3	79,906
要介護4	27,766	10.88	0.1	30,209
要介護5	31,408	10.88	0.0	0
平均		介護度⇒	2.3	212,990
認知症加算(Ⅳ)※	460	10.88	1.0	5,005

※取得予定の加算を記載し、収入の見込みを算出してください。

○1年目の介護報酬

@212,990×29人×12月×40%(稼働率)=29,648,208円

@5,005×29人×12月×10%(稼働率)=174,174円

合計:29,822,382円

○2年目以降の介護報酬

@212,990×29人×12月×60%(稼働率)=44,472,312円

@5,005×29人×12月×10%(稼働率)=174,174円

合計:44,646,486円

○要介護度別加重配分の算出根拠

市内看護小規模多機能を参考に設定した。(市内平均要介護度○.○)

例②看護小規模多機能型居宅介護

<u>17,415</u>	×	<u>10.88</u>	×	<u>12</u>	×	<u>29</u>	×	<u>0.4</u>	=	26,374,948
1月あたりの要 介護2.0の単位 数		地域加算 2級地		1ヵ月		定員		稼働率		

5,005×29人×12月×10%(稼働率)=174,174円(加算分)

合計:26,549,122円

●宿泊費積算根拠(例)

宿泊費(1泊2日)

円

○算定根拠

●食費積算根拠(例)

1人当たりの負担額(日額)

朝食	円	(通い)
昼食	円	(宿泊)
夕食	円	(宿泊)
合計	円	

○算定根拠

●その他日常生活費積算根拠(例)

項目	内 容	年間	月額
消耗品費・娯楽費	おむつ代	100,000	8,333
	イベント・行事経費	年6回	16,667
	理美容代	200,000	16,667
	その他	嗜好品	16,667
合 計		700,000	58,333
		1人当たりの負担額	3,241

(注意)

その他日常生活費は実費ですので、清算を必要とします。

↓
3,300

●給与費積算根拠(例)

		人数 A	月給 B	月給計 C=A×B	賞与 D	賞与計 E=A×D	年額 C×12月+E
正社員	常勤(管理者)	1	300,000	300,000	600,000	600,000	4,200,000
	常勤 (計画作成担当者)	2	250,000	500,000	500,000	1,000,000	7,000,000
	常勤(介護職員)	4	220,000	880,000	440,000	1,760,000	12,320,000
	常勤(看護職員)	2	250,000	500,000	500,000	1,000,000	7,000,000
	非常勤(介護職員)	0					0
	非常勤(看護職員)	0					0
非正社員	常勤(介護職員)	0					0
	常勤(看護職員)	0					0
	非常勤(介護職員)	10	160,000	1,600,000			19,200,000
	非常勤(看護職員)	1	200,000	200,000			2,400,000
合計							52,120,000

○各種手当

〇〇手当、◇◇手当を上記月給に含んでいる。

○夜勤手当

正規職員:1回あたり〇〇
非正規職員:1回あたり〇〇円
月に〇回として上記月給に含んでいる。

職員一人当たり年額

正規	常勤 (介護職員)	3,080,000
	常勤 (看護職員)	3,500,000
	非常勤 (介護職員)	0
	非常勤 (看護職員)	0
非正規	常勤 (介護職員)	0
	常勤 (看護職員)	0
	非常勤 (介護職員)	1,920,000
	非常勤 (看護職員)	2,400,000

●法定福利費積算根拠(例)

給与費の10%を計上

●福利厚生費積算根拠(例)

給与費の1%を計上

●減価償却費積算根拠(例)

	項目	費用計	補助金	補助金差引後	耐用年数	減価償却費(年額)
建物整備費	建物本体(下記以外)		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
	電気設備費		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
	給排水工事		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
	冷暖房設備		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
	昇降機設備		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
	合計			0	-	#DIV/0!
備品費	車両					
	...					
	合計					

減価償却費総合計 ①+②

●税金関係(例)

法人税 42% ⇒ 減価償却後損益×42%
固定資産税 1.4% ⇒ 固定資産税対象備品4,000,000円×1.4%

固定資産税対象備品
(10万円以上の備品)

項目	単価	個数	計
パソコン	100,000	2	200,000
電動ベッド	200,000	18	3,600,000
ソファ	100,000	2	200,000
合計			4,000,000

●委託料積算根拠(例)

項目	内容	年額	備考
委託料 (施設に係るもの)	防災設備点検費用	120,000	
	電気設備点検費用	60,000	
	EV点検費用	240,000	
	清掃委託費用	120,000	
	防犯警備委託費用	240,000	
	火災・地震保険料	120,000	
	建物設備点検費用	120,000	
委託料 (利用者に係るもの)	歯科衛生士派遣料	360,000	口腔ケア指導
	音楽療法	140,000	1回5,000円月2～3回
	合計	1,520,000	

●消耗品費・事務経費積算根拠(例)

項目	内容	年額	備考
保険料	損害保険料	45,000	
	自動車保険	85,000	
	火災総合保険料	800,000	
諸会費	町田市社会福祉協議会	5,000	
	東京都社会福祉協議会	30,000	
	町会費	36,000	地域の町内会参加費用
通信費	通信費	120,000	電話料金、インターネット接続費用
保守料	OAライセンス料	100,000	PCインストール製品のライセンス料
	OA機器保守点検料	150,000	コピー機器等の保守点検料
消耗品費	事務用消耗品費	50,000	ノート、はさみ、ゴム印、封筒等
	日用品費	10,000	手洗い石鹸、洗剤 等
	その他日用品費	19,000	湯呑、カップ、皿、食器 等
	その他事務用品費	88,000	インクトナーカートリッジ、マウス、紙 等
会議費	会議費	26,000	運営推進会議等
合計		1,564,000	

●その他積算根拠(例)

項目	内容	年額	備考
材料費	レクリエーション費用	44,405	行事に関する費用
	共用材料費	140,466	行事に使用する材料費
	その他材料費	26,272	プレゼント費用、レクリエーション実施に伴う諸経費
車両費	ガソリン	80,000	
旅費交通費	職員交通費	720,000	通勤定期代
雑費	雑費	44,000	
研修費	図書費	50,000	
	旅費交通費	60,000	
	研修費	400,000	研修費補助額を含む研修費
合計		1,565,143	

(注意)

- ・併設施設に共通してかかる費用については、按分するなど、各施設の金額がわかるように作成してください。
- ・収入のその他日常生活費として徴収する項目は、支出の消耗品費・事務経費、その他に計上しないでください。(収支シミュレーション上、食費・その他日常生活費の合計と同額を、支出の「利用者実費負担費用」に計上しています。消耗品費・事務経費等にその他日常生活費と同様の項目を計上すると、支出に2重計上されてしまいます。)

(看護)小規模多機能型居宅介護収支見込シミュレーション

様式 12

名称:

(定員 登録 名 通い 名 宿泊 名)運営主体:

(単位:円)

項 目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	備 考
稼働年月	～	～	～	～	～	
稼働率(平均)						
稼働率(通い)						
稼働率(宿泊)						
【収 入】						
介護保険報酬						
宿泊費						@ ×定員×月数×稼働率
食費(通い)						@ ×定員×月数×稼働率
食費(宿泊)						@ ×定員×月数×稼働率
その他の日常生活費						
その他						
収 入 計 A						
【支 出】						
給与費						改定率 年 %増
法定福利費						改定率 年 %増
福利厚生費						改定率 年 %増
委託料						〇〇費、××費
消耗品費・事務経費・保守点検費						△△費、□□費、××費
賃料(地代・家賃等)						月額〇〇〇, 〇〇〇円
支払い利子等						年利〇. 〇%
利用者実費負担費用						
その他						●●費
支 出 計 B						
減価償却前損益 C=A-B						
減価償却費 D						
減価償却後損益 E=C-D						
税金関係 F						法人税、固定資産税等
税引後損益 G=E-F						
借入金元金返済 H						
余 剰 金 I=C-F-H						
前年度繰越 J						
翌年度繰越金 K=J+I						

【注 意】

- ・施設整備費用は含めない。
- ・年度途中で開設の場合も、1年目から12ヶ月単位で作成すること。(7月開設ならば7月から翌年6月までの12ヵ月)
- ・稼働率は施設の種別や地域の実態に即して現実的な数値とし、1年目は85%以下、2年目以降は95%以下とすること。
また、稼働率の設定根拠を添付すること。
- ・要介護度は地域の実態に即して現実的な数値とし、介護保険報酬は本人負担(1割)分を含めること。
- ・法定福利費及び福利厚生費について、(看護)小規模多機能型居宅介護の会計とは別に母体法人で負担している場合はその旨を記入すること。
- ・利用者実費負担費用は、利用者本人が負担する費用とし、収入の食費、その他の日常生活費の合計額と一致させること。
- ・減価償却は、(建築費(備品費)－補助金)÷財産の処分制限期間で計算すること。
- ・6年目以降は別業とし、借入金元金の返済が終わるまでの期間について記入すること。
- ・併設施設がある場合は、各施設分及び全体分をそれぞれ作成すること。

収支見込シミュレーション(オーナー)

名称 _____

(単位：円)

項 目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	備 考
【収入】 賃料						
収入計 A	0	0	0	0	0	
【支出】 維持修繕費 管理費 諸経費 火災保険料 地代 支払利子						●●費 ××費、△△費 災害時火災保険 地主地代
支出計 B	0	0	0	0	0	
減価償却前損益 C=A-B	0	0	0	0	0	
減価償却費 D						定額法
減価償却後損益 E=C-D	0	0	0	0	0	
税金関係 F						固定資産税, 都市計画 税法人税, 法人住民税 事業税
税引後損益 G=E-F	0	0	0	0	0	
借入金元金返済 H						
余剰金 I=C-F-H	0	0	0	0	0	
前年度繰越 J		0	0	0	0	
翌年度繰越金 K=J+I	0	0	0	0	0	

※開設後の費用を記載すること。

※オーナーの収支見込シミュレーションと運営事業者の収支見込シミュレーションの期間を合わせること。

※減価償却費は（建築費（備品費）－補助金）÷財産の処分制限期間で計算すること。

算定根拠

項目	算定式
【収入】 ●賃料	

資金計画表(事業者用)

様式13-1

(単位:円)

施設 項目		ブルダウン選択	ブルダウン選択	ブルダウン選択	ブルダウン選択	計
整備費						0
財 源 内 訳	都補助金					0
	基金					0
	区市町村補助金	—				0
	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
備品費						0
財 源 内 訳	都補助金					0
	基金					0
	区市町村補助金	—				0
	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
土地購入費等						0
財 源 内 訳	都補助金					0
	基金					0
	区市町村補助金	—				0
	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
運転資金						0
財 源 内 訳	自己資金					0
						0
	計	0	0	0	0	0
法人事務費						0
財 源 内 訳	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
合計		0	0	0	0	0

※併設施設がある場合は、すべて記載すること。

※財源の項目は必要に応じて追加すること。

資金計画表(オーナー用)

様式13-2

(単位:円)

項目 \ 施設		ブルダウン選択	ブルダウン選択	ブルダウン選択	ブルダウン選択	計
整備費						0
財源内訳	都補助金					0
	基金					0
	区市町村補助金	—				0
	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
備品費						0
財源内訳	都補助金					0
	基金					0
	区市町村補助金	—				0
	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
土地購入費等						0
財源内訳	都補助金					0
	基金					0
	区市町村補助金	—				0
	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
運転資金						0
財源内訳	自己資金					0
						0
	計	0	0	0	0	0
法人事務費						0
財源内訳	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
合計		0	0	0	0	0

※併設施設がある場合は、すべて記載すること。

※財源の項目は必要に応じて追加すること。

施設建設計画 事前チェックリスト

No.	土地の所在地	町田市	
	事業者(確認者)		
	調査期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
■事業区域(敷地面積) ■ m² ■建築物の規模(延床面積) ■ m² ■建築物の規模(高さ) ■ m ■建築物の規模(階数) ■ 階 ■建築物の主要用途 ■ ■建築物の種別(新築・増築・改築・大規模な修繕・大規模な模様替え・用途変更) ■ ■用途地域 ■ 【土地利用調整課】 805 □町田市宅地開発事業に関する条例 □該当 □無 □町田市住みよいまちづくり条例 □該当 □無 □町田市中高層建築物に関する指導要綱 □該当 □無 □町田市市街地道路拡幅整備要綱 □該当 □無 □町田市大蔵・綾部耕地整理地区土地利用整備要綱 □該当 □無 □町田市市街化調整区域における適正な土地利用の調整に関する条例 □該当 □無 □中高層建築物等の建築に係る紛争の予防と調整に関する条例 □該当 □無 □町田市福祉のまちづくり総合推進条例 □該当 □無 □景観法 □該当 □無 □雨水浸透阻害行為(1000m²以上) 【東京都都市整備局都市基盤部調整課】 □鶴見川流域 □境川流域 □非該当 □自然保護条例(敷地面積) 【東京都多摩環境事務所】 □公有地 □250m²未満 □250m²以上 □民地 □1000m²未満 □1000m²以上 【建築開発審査課】 805.806.807 805 □建築基準法上道路 □確認済 □未確認 □建築基準法 □確認済 □未確認 □建築協約 □該当 □無 □用途地域、その他都市計画情報 □確認済 □未確認 □土砂災害特別警戒区域 □該当 □無 □地区計画 □該当 □無 □生産緑地地区 □該当 □無 □風致地区 □該当 □無 □都市計画施設 □該当 □無 □その他の都市施設 □該当 □無 806 □相談カード(開発・宅造法) □提出済 □未提出 807 □用途変更(建築物) □該当 □無 □検査済証※用途変更、増改築該当有の場合のみ記入 □有 □無 □検査済証取得年月日※取得している場合のみ記入 年 月 日 □適法確認・相談※検査済証のない場合のみ記入 □有 □無 □東京都安全条例、バリアフリー法・条例、駐車場条例 □確認済 □未確認 □リサイクル法 □該当 □無 【地区街づくり課】 804 □街づくりプラン区域 □該当 □無 □街づくり団体活動区域 □該当 □無 □公共事業景観形成指針 □要協議 □協議不要 □建築協定 □該当 □無 □景観協定 □該当 □無 【生涯学習総務課】 1004 □文化財保護法 □該当 □無 【農業委員会事務局】【農業振興課】 905 □農地法 □該当 □無 □森林法 □該当 □無 【環境資源部環境共生課】 702 □土壌汚染対策法3条(有害物質使用特定施設の廃止) □該当 □無 □土壌汚染対策法4条(切盛の合計3000m²以上、30日前) □該当 □無 □土壌汚染対策法6条、11条(要措置区域・形質変更時要届出区域) □該当 □無 □環境確保条例第116条(有害物質取り扱い工場等の廃止時の汚染状況調査) □該当 □無 □騒音規制法で届出必要となる施設(第6条関係、30日前) □該当 □無 (例)・原動機の定格出力が7.5kW以上の送風機 など □環境確保条例等で届出必要となる施設(第89条関係、30日前) □該当 □無 (例)・20台以上の収容能力を有する駐車場 ・し尿処理施設(処理対象人数が201人以上) ・ボイラー(伝熱面積によっては、大気汚染防止法に基づき東京都に届出) ・水洗設備等のために地下水を揚水するための施設 など □既存建物の建材での石綿含有の有無(床面積によっては東京都に届出) □該当 □無 【東京都多摩環境事務所】 □環境確保条例117条(敷地3000m²以上履歴調査) □該当 □無 ※ここに記載されている事項は、法定要件の全てではありません。			