

佐伯市地域密着型サービス指定候補事業者公募要項

令和7年10月

佐伯市福祉保健部高齢者福祉課

1 公募の趣旨

高齢者が住みなれた地域で生活を継続できるよう、地域密着型サービスの基盤整備を行い、地域の特性を活かし利用者に対して、より質の高いサービスを確保するため公募により、令和7年度指定候補事業者の選定を行います。

2 公募する地域密着型サービス事業の内容

地域密着型サービスの種類	募集数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護施設	各圏域に1施設ずつ
小規模多機能型居宅介護施設	各圏域に1施設ずつ
看護小規模多機能型居宅介護施設	各圏域に1施設ずつ

※日常生活圏域

圏域1：佐伯、上浦 圏域2：弥生、本匠、宇目、直川 圏域3：鶴見、米水津、蒲江

3 応募資格 下記の全ての要件を満たす者であること。

- (1) 応募時において事業者が法人格を有して、主な事務所が佐伯市内にあること。
- (2) 介護保険法第78条の2第4項各号若しくは第6項第1号から第3号又は法第115条の12第2項各号若しくは第4項各号に該当しない者
- (3) 応募時において事業者が法人格を有して、主な事務所が佐伯市内にあること。
- (4) 令和6年度～8年度に事業開始が行われ、10年以上の継続した運営が見込まれる者

4 応募受付

- (1) 受付期間：令和7年10月16日（木）～24日（金）※土・日・祝日を除く
- (2) 受付時間：午前9時～午後4時
- (3) 受付場所：佐伯市役所 高齢者福祉課 介護保険係（本庁舎1階10番窓口）
*受付については、持参のみ受付します。提出の際は、事前に連絡してください。
- (4) 提出部数：2部（正本1部、写し1部）
 - ア 提出書類の内（協議書・協議調書・事業計画書・図面）については、別に追加で写しを13部提出してください。
 - イ 正本について、契約書等は写しで構いませんが、代表者名で原本証明をしてください。
 - ウ 原本証明に押印する法人印は、印鑑証明の印影と同じものを使用してください。

（代表者名による原本証明の見本）

この写は原本と相違ありません。			
令和	年	月	日
法人名	○	○	○
代表者名	○	○	○

法人印

- (5) 提出書類
佐伯市地域密着型サービス指定候補事業者選定に係る事前協議書（以下「事前協議書」という。）を提出してください。
なお、事前協議書に添付する書類は、別紙「添付書類等」を参照ください。
- (6) 提出書類の体裁
ア 各書類は証明書類など規定のものを除き、原則A4版で作成する。
イ 項目ごとに、文字表記のインデックスをつける。（インデックスは白紙用紙に貼付）
ウ 全体をフラットファイル等で綴る。（左側で綴じる）
エ フラットファイル等の表紙、背表紙に「地域密着型サービス事前協議書」及び「法人名」を記載する。
- (7) 公募要項等に関する質問票の受付
ア 公募要項等の内容に関する質問を任意様式により、以下のとおり受け付けます。
受付期間：令和7年10月1日（水）から10月10日（金）まで
提出場所：佐伯市役所高齢者福祉課介護保険係
提出方法：質問書は電子メール（kaigo@city.saiki.lg.jp）又は持参とします。
イ 募集要項等に関する質問の回答
電子メールにて回答いたします。質問者以外でも回答の希望者には、回答いたします。質問の回答を希望する旨をお知らせください。
（回答日：令和7年10月15日（水））

5 指定候補事業者の選定について

- (1) 選定方法
ア 指定候補事業者は、佐伯市地域密着型サービス運営委員会の意見聴取などを経て市長が決定します。
イ 審査の方法は、選定基準等に基づき提出書類の審査を行い、必要に応じてヒアリング及び事業所予定地の現地調査を行います。
ウ 地域密着型サービスに対する考え方、理解度及び運営体制等について、総合的に審査します。
エ 次の事由に該当する場合は、失格とし、審査対象としません。
（ア） 提出書類に不備がある場合。
（イ） 提出書類に虚偽の記載がある場合。
（ウ） 佐伯市地域密着型サービス運営委員会の意見聴取前に、委員会の委員に対し、直接、間接を問わず連絡をとり、又は接触した場合
オ 指定候補事業者の選定は、地域密着型サービス事業者としての指定が確約されたものではありません。指定を受けるためには、改めて指定申請が必要となります。
- (2) 審査結果の通知
ア 事前協議書を提出した事業者に対し、審査結果を令和7年12月中に文書で通知する予定です。（スケジュールの関係により、前後する場合があります。）
なお、受付後、本通知までの間においての問い合わせには応じられません。
イ 審査結果についての異議申し立ては、一切受け付けません。
- (3) 選定までの流れ（予定）

令和7年10月16日（木）	受付開始
令和7年10月24日（金）	受付締切
令和7年11月中	書類審査、現地確認、ヒアリング
令和7年11月～12月	地域密着型サービス運営委員会の意見聴取。 選定結果の通知。

6 地域密着型サービスの基準及び介護報酬

「佐伯市指定地域密着型サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」、「佐伯市指定地域密着型介護予防サービスの事業申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」、国の基準である「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」のとおりとする。

7 応募に際しての留意事項

(1) 基準の遵守

応募にあたっては、介護保険法等関係法令を遵守するとともに、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等、関係省令等をよく理解していただくうえで申請してください。

(2) 費用負担

応募に関して要した費用は、すべて申請者の負担とします。
選定後の事業計画の頓挫又は選定されなかったことによる一切の損害等について佐伯市は責任を負いません。

(3) 提出書類の取扱い

ア 公募の公平性を期すため、佐伯市が一旦受理した書類については、内容の変更は認めません。

イ 提出された書類は、如何なる理由に関わらず返却いたしません。

ウ 提出書類中の個人情報については、本選定以外の用途には使用しません。

(4) 追加資料の提出

指定候補事業者の選定にあたり、別途確認が必要とされた場合、追加資料の提出を求める場合があります。

(5) 応募の辞退

応募受付後に辞退する場合は、辞退届（任意様式）を提出してください。

8 その他

「佐伯市地域密着型サービス指定候補事業者公募要項」及び必要書類については、佐伯市公式ホームページに掲載します。

9 問い合わせ先

● 担当部局 佐伯市 福祉保健部 高齢者福祉課 介護保険係
住 所 〒876-8585 大分県佐伯市中村南町1番1号
電話番号 (直通) 0972-22-3117
E-mail kaigo@city.saiki.lg.jp