介護保険関連サービス基盤整備希望事業者登録票

提出日　　令和６年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者 | （ふりがな）  法人名 | |  | | | | | | | | |
| 代表者  氏名 | |  | | | 担当者  職氏名 | | |  | | |
| 連絡先 | | 法人  所在地 | 〒 | | | | | | | |
| TEL | （ ） | | | | FAX | | （ ） | |
| E-mail |  | | | | | | | |
| 整備概要 | 整備希望  施設種別  （いずれか  一つに○） | | ・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  ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護  　・小規模多機能型居宅介護  　・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） | | | | | | | | |
| 定　員 | | 人 | | 併設施設  の有無 | | ・有（　　　　　　　　　　　　　　）  　　（　　　　　　　　　　　　　　）  　　（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ・無 | | | | |
| 用地概要 | 整備予定地(地番) | 長野市 | | | | | | | | |
| 行政区名 | 地区 | | 自己所有・  借地の別 | | 自己所有　・　借地 | | | | |
| 整備予定  時期 | | 着工予定 | 令和　　年　　月 | | | 竣工予定 | | | | 令和　　年　　月 |
| 備　考 | | |  | | | | | | | | |

* 整備希望の計画が複数ある場合は、案件ごとに、本登録票を提出してください。
* 整備予定地周辺の状況の分かる地図を添付してください。
* 本登録票を提出後、やむを得ない事由等により辞退する場合は、辞退理由等を明記した「辞退届」（様式任意）を提出してください。

参考：応募から事業開始までの大まかな流れ

|  |
| --- |
| 募集のお知らせ（高齢者活躍支援課ウェブページ） |

　　　　↓

|  |
| --- |
| 介護保険関連サービス基盤整備希望事業者登録票提出**（期限厳守）** |

　　　　↓

|  |
| --- |
| 事業計画書（正本・副本各１部提出）**（期限厳守）** |

　　　　↓

|  |
| --- |
| 長野市高齢者活躍支援課各サービス担当からの記載内容等確認 |

　　　　↓

|  |
| --- |
| 事業計画書（副本16部）、記載内容等確認対応**（期限厳守）** |

　　　　↓

|  |
| --- |
| 長野市介護保険関連サービス基盤整備選考会（プレゼンテーション） |

　　　　↓

|  |
| --- |
| 整備事業者決定 |

　　　　↓

　　　　↓

　　　　↓

|  |
| --- |
| 指定申請等（指定希望日の２ヶ月前） |

　　　　↓　　建築確認検査、消防検査、現場確認

　　　　↓

|  |
| --- |
| 長野市地域密着型サービス等運営委員会（地域密着型サービスのみ） |

　　　　↓

|  |
| --- |
| 事業開始（指定日４/１、８/１、12/１） |