

(様式 1)

年 月 日

施設整備審査協議書兼誓約書

堺 市 長 様

応募事業者

所在地 〒

フリガナ

法人名

フリガナ

代表者職氏名

印

TEL()

－

FAX()

－

担当者連絡先

所在地 〒

フリガナ

職・氏名

TEL()

－

FAX()

－

E-mail

このことについて、施設整備審査協議書兼誓約書を提出いたします。

なお、整備事業者に選定された場合、当協議書の内容に基づいた整備及び運営を行うこと並びに堺市の指導に従うことを誓約します。

1 整備区分・応募数

応募する整備区分の「応募数欄」に応募数を記入してください。

施設種別	整備区分	募集数(人分)	応募数(人分)
特別養護老人ホーム (広域型・定員 30 人以上)	増床(ショートステイからの転換)	27	

2 応募要件

提出書類：ファイル A (2・3)

応募要件	別添「応募要件チェックリスト」のとおり
近隣説明の状況	別添「近隣説明に関する報告書」のとおり

3 法人に関する事項

3-1 法人の概要

該当する項目のチェック欄「□」を「■」にしてください。

提出書類：ファイル A (4～6) 、ファイル B (1～3)

法人設立の状況	☐ 既設法人	設立登記年月日	年	月	日
	☐ 新設法人	設立予定年月日	年	月	日
法人の役員等	別添「役員等名簿」「経歴書（理事長）」のとおり				

3-2 特別養護老人ホーム（広域型）の運営実績

新設法人は記入不要。

該当する項目のチェック欄「□」を「■」にしてください。

提出書類：ファイル A (7)

施設名	所在地	定員 (人)	施設 類型	開設年	居住費(日額)	特別 な 室料	特別 な 食事
					食費(日額)		
			☐ ユニット型		円	☐ 有	☐ 有
			☐ 従来型		円	☐ 無	☐ 無
			☐ ユニット型		円	☐ 有	☐ 有
			☐ 従来型		円	☐ 無	☐ 無

3-3 財務状況（直近3期分）

新設法人は、法人設立代表者が代表に就任している法人の財務状況を記載してください。

提出書類：ファイル B（4～7）

指標	期（ 年）	期（ 年）	期（ 年）
流動比率（%）			
自己資本比率（%）			
固定長期適合率（%）			

3-4 法人監査等の状況（過去6年間）

該当する項目のチェック欄「□」を「■」にしてください。

提出書類：ファイル A（8～15）

監査等の種別		監査等実施の有無 （過去6年間）	文書指摘事項等	改善の状況 （改善命令等が「有」の場合）
社会福祉法	特別監査	☐ 有 ☐ 無 実施日（ 年 月 日）	☐ 有 ☐ 無	☐ 終了 ☐ 未了 改善日（ 年 月 日）
	一般監査	☐ 有 ☐ 無 実施日（ 年 月 日）	☐ 有 ☐ 無	☐ 終了 ☐ 未了 改善日（ 年 月 日）
介護保険法	監査	☐ 有 ☐ 無 実施日（ 年 月 日）	☐ 有 ☐ 無	☐ 終了 ☐ 未了 改善日（ 年 月 日）
老人福祉法	特別監査	☐ 有 ☐ 無 実施日（ 年 月 日）	☐ 有 ☐ 無	☐ 終了 ☐ 未了 改善日（ 年 月 日）
	一般監査	☐ 有 ☐ 無 実施日（ 年 月 日）	☐ 有 ☐ 無	☐ 終了 ☐ 未了 改善日（ 年 月 日）
高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律	立入調査	☐ 有 ☐ 無 実施日（ 年 月 日）	☐ 有 ☐ 無	☐ 終了 ☐ 未了 改善日（ 年 月 日）

3-5 介護職員等処遇改善加算取得・ICT等導入の現況

該当する項目のチェック欄「□」を「■」にしてください。

種別	取得・導入の有無	内容	対象施設・事業所名
介護職員 処遇改善 加算	☐ 有	☐ 加算Ⅰ ☐ 加算Ⅱ	
	☐ 無	☐ 加算Ⅲ ☐ 加算Ⅳ	
ICT・介護 ロボットの導入	☐ 有	（記載例）介護ソフト	
	☐ 無		

3-6 実施している地域貢献

該当する項目のチェック欄「□」を「■」にしてください。

地域貢献の内容	所在地	対象施設・事業所名
☐ 福祉避難所		
☐ 津波避難ビル		
☐ 社会福祉減免		

4 施設整備計画概要

4-1 施設整備運営方針

提出書類：ファイル A（16）

番号	記載項目	方針等
1	全体コンセプト	別添「様式 6 施設整備運営方針（広域型特別養護老人ホーム）」のとおり
2	施設の目的及び運営の方針	
3	職員の職種、数及び職務の内容	
4	入所定員	
5	入所者の処遇の内容及び費用の額	
6	施設の利用に当たっての留意事項	
7	緊急時等における対応方法	
8	非常災害対策	
9	虐待の防止のための措置に関する事項	
10	その他施設の運営に関する重要事項	
11	【整備予定地が津波避難対策地域又は津波注意地域に含まれる場合】 入所者及び職員を避難させる方策等、津波への備え	

4-2 入所定員の増加（増床）に至るまでの工程表

提出書類：ファイル A（17）

定員変更（増床）日	年 月 日
工程表	別添「工程表」のとおり

4-3 定員

施設・事業所の別		定員（人）	算定基礎	
特別養護老人ホーム(広域型)			ユニット型	= 人 * ユニット
			従来型	= 人 * 階
併設(予定)事業所等				
	ショートステイ			
	デイサービス			

4-4 整備予定地概要

4-4-1 整備予定地の登記情報等

4-4-1-1 権利部（甲区）

すべての筆を記載してください。 ※進入路となる筆に「○」をつけてください。

提出書類：ファイル A（19～21）

所在	地番	地目	現況	地籍	権利者その他の事項 (所有者)	進入路
堺市				m ²		

4-4-1-2 権利部（乙区）

該当するすべての筆を記載してください。

進入路となる筆に「○」をつけてください。

所在	地番	所有権以外の権利	権利者その他の事項(債務者・抵当権者・根抵当権者・地上権者等)	進入路
堺市				

4-4-1-3 所有権を有していない場合の権利の設定等

所在	地番	権利の設定			賃料(年間)
		設定する権利	設定期間	時期	
堺市			年間	年 月 日	円

4-4-1-4 用地確保方法

提出書類：ファイル B（8～18）

増床の場合、記入不要。

用地確保方法（用地を確保する法人から見た形態でいずれか該当する項目を囲むこと）
所有・寄付・売買・交換・借地（ ）・その他（ ）

4-4-2 里道・水路、排水、既存建築物等

4-4-2-1 里道・水路の境界確定等に係る手続き及びスケジュール

増床の場合、記入不要。

手続き名	内容	スケジュール

4-4-2-2 整備予定地からの排水に係る手続き及びスケジュール

該当する項目のチェック欄「□」を「■」にしてください。

増床の場合、記入不要。

排水処理の種別	☐ 公共下水道 ☐ 浄化槽	
整備予定地からの排水に係る手続き及びスケジュール		
排水先	雨水	
	汚水	
排水先の同意の見込み		

4-4-2-3 既存建築物の撤去等に係る手続き及びスケジュール

増床の場合、記入不要。

手続き名	内容	スケジュール

4-4-2-4 整備予定地の周辺施設等（半径 500 メートル以内）

施設種別	施設等の有無	広域型特養への影響の有無	左記の理由
（露天）資材置き場	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
産廃置き場・処理場	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	

4-4-3 整備予定地近傍の特別養護老人ホーム

4-4-3-1 特別養護老人ホーム（広域型・定員 30 人以上）

概ね 1 km以内に所在する施設を記載してください。

施設名	日常生活圏域	距離
		m
		m

4-4-3-2 特別養護老人ホーム（地域密着型・定員 29 人以下）

概ね 1 km以内に所在する事業所を記載してください。

事業所名	日常生活圏域	距離
		m
		m

4-5 建築概要

4-5-1 建築概要

該当する項目のチェック欄「□」を「■」にし、全ての項目を記入してください。

提出書類：ファイル A（22～29）

建築名称・フリガナ	(仮称)		
建築物の用途			
建築工事の種類			
整備予定地	堺市		
敷地面積	m ²		
区域区分			
用途地域			
防火地域指定			
消防活動空地			
宅地造成工事規制区域	☐ 区域内 ☐ 区域外		
砂防指定区域	☐ 区域内 ☐ 区域外		
津波避難対策地域	☐ 地域内 ☐ 地域外	最大浸水深： m	
津波注意地域	☐ 地域内 ☐ 地域外		
日常生活圏域			
日影制限			
建ぺい率			
容積率			
接道路	道路名	幅員	
構造・規模	造 階建て		
最高高さ	m		
基礎構造			
耐火種別			
耐震基準	年	☐ 新耐震 ・ ☐ 旧耐震	
建築面積	m ²		
延床面積	m ² (内訳:広域型特養 m ² ・ショートステイ m ² ・その他 m ²)		
床面積	m ² (内訳: 階 m ² ・ 階 m ² ・ 階 m ²)		
駐車場	台 (内訳)		
駐輪場	台 (内訳)		
バイク置き場	台 (内訳)		
アクセス	最寄り駅・バス停留所		
	施設から最寄り駅・バス停留所までの道路距離		km
	施設から最寄り駅・バス停留所までの徒歩所要時間		分
	※徒歩 1 分 = 80mで算定		

4-5-2 既存建築物の建築確認済証等（広域型特養として既存建築物の使用を予定している場合）

提出書類：ファイル A（30～33）

建築確認済証	確認済証番号	
	確認済証交付年月日	年 月 日
	用途	
検査済証	検査済証番号	
	検査済証交付年月日	年 月 日
消防用設備等	番号	
検査済証	交付年月日	年 月 日
建築基準法による用途変更確認申請等の協議状況		

4-6 施設整備概要

4-6-1 施設整備概要（ユニット型）

増床の場合は、記入不要。

延床面積		m ²	〔A〕
	〔A〕の内訳		
	特養（ユニット部分）	m ²	〔B〕
	特養（ユニット部分以外）	m ²	〔C〕
	その他	m ²	〔D〕
用地購入費		円	〔E〕
設計監理費		円	〔F〕
施設整備費 （施設本体）		円	〔G〕
	〔G〕の内訳		
	特養（ユニット部分）	円	〔H〕＝〔G〕×（〔B〕／〔A〕）
	特養（ユニット部分以外）	円	〔I〕＝〔G〕×（〔C〕／〔A〕）
	その他	円	〔J〕＝〔G〕×（〔D〕／〔A〕）
付帯工事費 （外構等施設本体以外）		円	〔K〕
造成費 （擁壁整備含む）		円	〔L〕
建物撤去費		円	〔M〕

設備整備費	円	〔N〕
総事業費	円	〔E〕+〔F〕+〔G〕+〔K〕+〔L〕+〔M〕+〔N〕

4-6-2 施設整備内容（従来型）

増床の場合は、記入不要。

延床面積	m ²	〔A〕
	〔A〕の内訳	
	特養（居室部分） m ²	〔B〕
	特養（居室部分以外） m ²	〔C〕
	その他 m ²	〔D〕
用地購入費	円	〔E〕
設計監理費	円	〔F〕
施設整備費 （施設本体）	円	〔G〕
	〔G〕の内訳	
	特養（居室部分） 円	〔H〕=〔G〕×（〔B〕／〔A〕）
	特養（居室部分以外） 円	〔I〕=〔G〕×（〔C〕／〔A〕）
	その他 円	〔J〕=〔G〕×（〔D〕／〔A〕）
付帯工事費 （外構等施設本体以外）	円	〔K〕
造成費 （擁壁整備含む）	円	〔L〕
建物撤去費	円	〔M〕
設備整備費	円	〔N〕
総事業費	円	〔E〕+〔F〕+〔G〕+〔K〕+〔L〕+〔M〕+〔N〕

4-6-3 居室等の設え

該当する項目のチェック欄「□」を「■」にしてください。

適用「有」の場合は、説明欄に具体的内容を記入し、記載設計図書欄に設えを記載している平面図等提出書類の書類名及び記載箇所を記入してください。説明欄に書ききれない場合は、別紙可。

箇所	内容	適用の有無	説明	記載設計図書
居室	入所者が筆筒等の家具を持ち込める設計である。	☐ 有 ☐ 無		
	入所者のプライバシーを守る仕様である。	☐ 有 ☐ 無		
洗面設備	居室ごとに設けている。	☐ 有 ☐ 無		
便所	居室ごとに設けている。 ※ポータブルトイレは除く。	☐ 有 ☐ 無		
浴室	居室のあるユニット又は階ごとに設けている。	☐ 有 ☐ 無		
	ヒートショック対策を講じている。	☐ 有 ☐ 無		
汚物処理室	居室のあるユニット又は各階ごとに、他の設備と区分して設置している。	☐ 有 ☐ 無		
	換気及び衛生管理等に十分配慮している。 ※汚物用ダムウェーターの設置等。	☐ 有 ☐ 無		
洗濯室	洗濯機は、通常用（清潔用）と汚物用に分けて、それぞれ設置している。	☐ 有 ☐ 無		
居室、廊下等	転倒時の衝撃を緩和する仕様としている。	☐ 有 ☐ 無		
看取りスペース	看取りに配慮したスペースを確保している。	☐ 有 ☐ 無		

4-7 周辺建物への影響

該当する項目のチェック欄「□」を「■」にしてください。

近隣の住民からの要望への対策の内容を記入してください。

増床の場合、記入不要。

項目	影響の有無	対策の内容	資料・設計図書等
日照	☐ 有 ☐ 無		
風通し	☐ 有 ☐ 無		
テレビ電波受信	☐ 有 ☐ 無		
	☐ 有 ☐ 無		
	☐ 有 ☐ 無		

4-8 施設運営概要

4-8-1 職員の勤務形態

提出書類：ファイル A（34～36）

組織体制	別添「組織体制図」のとおり
従業者の勤務の体制及び勤務形態	別添「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のとおり

4-8-2 施設長

該当する項目のチェック欄「□」を「■」にしてください。

提出書類：ファイル A（37）

要件	要件の有無
社会福祉事業に 2 年以上従事	☐ 有 ☐ 無
社会福祉施設長認定講習課程を修了	☐ 有 ☐ 無
社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当（該当する号： 号）	☐ 有 ☐ 無

4-8-3 利用料金

居住費	料金（日額）	円
	料金設定の考え方	
食費	料金（日額）	円 (朝 円・昼 円・夜 円)
	料金設定の考え方	

4-8-4 対応できる医療的ケア

該当する項目のチェック欄「□」を「■」にしてください。

医療的ケアの種別	対応の可否	対応に当たっての要件等
胃ろう	☐ 可能 ☐ 不可能	
バルーンカテーテル（男性）	☐ 可能 ☐ 不可能	
バルーンカテーテル（女性）	☐ 可能 ☐ 不可能	
インシュリン注射	☐ 可能 ☐ 不可能	
たんの吸引（昼間）	☐ 可能 ☐ 不可能	
たんの吸引（夜間）	☐ 可能 ☐ 不可能	
その他（ ）	☐ 可能 ☐ 不可能	

4-8-5 障害者に配慮した設計・仕様等

該当する項目のチェック欄「□」を「■」にしてください。

適用「有」の場合は、説明欄に具体的内容を記入し、記載設計図書欄に設えを記載している平面図等提出書類の書類名及び記載箇所を記入してください。説明欄に書ききれない場合は、別紙可。

内容	適用の有無	説明	記載設計図書
（記載例）光警報装置	☒ 有 ☐ 無	従来の音の警報器に加え光の点滅による警報を発することができる。	〇〇参照
	☐ 有 ☐ 無		
	☐ 有 ☐ 無		

4-8-6 感染症発生時の対応

項目	説明
施設での対応内容	
配置医師・協力医療機関との連携	
その他（ ）	

4-8-7 協力医療機関・協力歯科医療機関

協力医療機関	(医療機関名)	所在地	
		診療科目	
		道路距離・徒歩所要時間	k m 分
協力歯科医療機関	(医療機関名)	所在地	
		診療科目	
		道路距離・徒歩所要時間	k m 分

4-9 地震・津波

4-9-1 津波避難

整備予定地が「津波避難対象地域」「津波注意地域」に含まれている場合、記入すること。

提出書類：ファイル A（38）

	目標	避難経路	施設から目標までの 道路距離
1 津波注意ライン以东の標 高 6.8mより高い所			km
2 津波避難ビル			km
3 垂直避難	階 室		-

4-9-2 災害備蓄（入所者・職員用）

品目	人分	種類	数量	日分	備蓄場所
水	入所者 人分		ℓ	日分	
	職員 人分		ℓ	日分	
食糧	入所者 人分		食	日分	
	職員 人分		食	日分	
常備薬	入所者 人分				
	職員 人分				

4-9-3 発災時の電源確保

導入設備について、製品概要が記載された資料（パンフレット等）を提出すること。

非常電源の種類	設置台数	発電時間	定格出力	設置場所	使用用途
（記載例）ディーゼルエンジン型発電機	1 台	72 時間	85kVA	屋外	・事務室、居室等の 照明 ・医療機器の稼働

4-10 資金計画・借入金償還計画

提出書類：ファイル A（39～43） 、ファイル B（19～33）

資金計画	別添「資金計画書」のとおり
借入金償還計画	別添「機構借入金額積算内訳（機構借入金用）」のとおり
	別添「今次計画借入金償還計画表（機構借入金用）」のとおり
資金収支見込	別添「資金収支見込書」のとおり

5 関係法令等部局との事前相談・協議

提出書類：ファイル A（44～46）

相談・協議日	担当部局名	相談・協議内容等	必要とする事務手続き、 スケジュール等
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			