様式１

令和　　年　　月　　日

施設整備審査協議書兼誓約書

広域型特別養護老人ホーム〔増床〕

（フリガナ） 施設名称		開設年	
所在地	堺市　　区		
日常生活圏域	区		

堺　市　長　　様

応募者　　〒

所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

法人名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ

代表者職氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　※代表者印

TEL(　　)　　－　　FAX(　　)　　－

法人担当者連絡先

〒

所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL(　　)　　－　　FAX(　　)　　－

E-mail ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設整備審査協議書兼誓約書の提出について

このことについて、施設整備審査協議書兼誓約書を提出します。

なお、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を誓約します。

また、選定に係る施設並びに堺市内に存する他の既存施設等において、社会福祉減免の実施に努めること及び堺市からの福祉避難所に係る協定を依頼した場合は、協定の締結に努めることを誓約します（現在未実施の場合）。

１　施設種別　　広域型特別養護老人ホーム〔増床〕

２　増床数（既存ショートステイからの転換増床のみ）

	施設種別	定員数
既存広域型特養	従来型・ユニット型（　　人×　　ユニット）	人
併設ショートステイ	従来型・ユニット型（　　人×　　ユニット）	人
	定員に対する稼働率	％
	平均利用日数	日
	長期（30 日超）利用者数	人
転換するショートステイ	従来型・ユニット型（　　人×　　ユニット）	人
転換後広域型特養	従来型・ユニット型（　　人×　　ユニット）	人

３　事業開始予定年月日　　令和　　年　　月　　日　（令和６年３月１日まで）

４　社会福祉法人の概要

設立登記年月日	
(フリガナ) 法人名	
(フリガナ) 法人代表者名	
所在地	〒
第三者評価受審	

※ 添付書類

チェックリスト①「協議書等」 イ～エ

イ 法人登記事項証明書（履歴事項全部証明書、提出日から起算して３か月以内のもの。）

ウ 理事長の経歴書（様式は任意）

エ 役員等名簿（様式２）

チェックリスト②「別ファイル」 タ～ヌ

タ 法人の直近の国税納付証明書（原本）

チ 法人の直近の労働保険料納付証明書（原本）

※タ及びチについて提出が出来ない場合、その理由を書面に記し、法人代表者名にて印鑑を押印し提出のこと。

ツ 法人の決算書（直近３か年分、要原本証明）

テ 法人の定款（要原本証明）

ト 社会福祉施設指導監督等法人指導監査についての結果通知等の写し（直近２回分、要原本証明）

ナ 社会福祉施設指導監督等法人指導監査についての指導監査指摘事項改善報告書の写し（直近２回分、要原本証明）

ニ 介護保険法に基づく実地指導及び監査の結果通知の写し（直近２回分、要原本証明）

ヌ 介護保険法に基づく実地指導及び監査の改善報告書の写し（直近２回分、要原本証明）

５　地域における貢献度（該当項目にチェック）

現在堺市内で行っている地域貢献事業等

□ 子育て支援３事業（一時預かり事業）

□ 子育て支援３事業（さかいマイ保育園事業）

□ 子育て支援３事業（こんにちは赤ちゃん訪問事業）

□ 堺市認可保育所等相互援助協定締結

□ 社会福祉減免

□ 福祉避難所に関する協定の締結

□ 障害者サービス（共同生活援助事業）

□ 障害者サービス（短期入所事業）

□ 預かり保育事業（堺市私立幼稚園預かり保育推進事業補助金の補助対象要件を満たす事業に限る。）

□ その他（　　）

６　整備施設の概要

（１）建物の概要

	建物全体
構造	造　　階建て
建築面積	㎡
延床面積	（全体）　㎡ （内訳） 特養　㎡ ｼｮｰﾄｽﾃｲ　㎡ その他　㎡
駐車場	台
耐火（該当項目にチェック）	□ 耐火建築物 □ 準耐火建築物 □ その他

（２）勤務体制（予定）

１か月（４週）間の勤務形態一覧表（既存の広域型特養及び増床部分、併設事業所等を含む。）

※ 添付書類

チェックリスト①「協議書等」 オ～キ

オ 勤務形態一覧表（特養）（様式３）

カ 勤務形態一覧表（併設ショートステイ以外の居宅サービス事業所等）（様式４）

キ 組織体制図（職員の兼務がわかるもの。）（参考様式）

（３）利用料金

	現行	増床後
居住費	円／日	円／日
食費	（朝）　円／回 （昼）　円／回 （夜）　円／回	（朝）　円／回 （昼）　円／回 （夜）　円／回

日常生活費・その他	円／日	円／日
上記利用料金についての考え方（別紙でも可）		

特別な室料・特別な食事（該当がある場合、記入）

	既存特養	増床部分
特別な室料		
特別な食事		
上記利用料金についての考え方（別紙でも可）		

※ 添付書類

チェックリスト①「協議書等」 タ

タ 特別な室料・食事に係る説明資料（該当ある場合）（様式は任意）

（４）協力病院等

協力医療機関	（医療機関名）	住　　所	
		診 療 科 目	
		距離・移動時間	ｋｍ　　分
協力歯科医療機関	（医療機関名）	住　　所	
		診 療 科 目	
		距離・移動時間	ｋｍ　　分

７　用地の状況等（所在地は全ての筆を記載すること）

所　　在　　地	登記地目	現況	公簿面積	所有者住所・氏名
〔既存施設の敷地〕			㎡	

※ 添付書類

チェックリスト①「協議書等」 ケ

ケ 土地登記簿謄本（全筆分　原本又は写し、要原本証明）

８－１　施設整備内容　増改築による増床の場合・ユニット型

※ 添付書類

チェックリスト①「協議書等」 コ～セ

コ 増築等の可否に関する建築確認部局の意見（様式５）

サ 位置図（縮尺１／５，０００）

シ 建物内の現況写真（撮影方向を図示した位置図を添付のこと。）

ショートステイからの転換部分の写真を添付のこと。

ス 現況図（縮尺任意）

セ 平面図・立面図（縮尺１／２００）

８－２　施設整備内容　増改築による増床の場合・従来型

※ 添付書類

チェックリスト①「協議書等」 コ～セ

コ 増築等の可否に関する建築確認部局の意見（様式５）

サ 位置図（縮尺１／５，０００）

シ 建物内の現況写真（撮影方向を図示した位置図を添付のこと。）

ショートステイからの転換部分の写真を添付のこと。

ス 現況図（縮尺任意）

セ 平面図・立面図（縮尺１／２００）

９　資金計画

<table>
<tr><th>項目</th><th>金額（円）</th><th colspan="2">備考</th></tr>
<tr><td rowspan="2">自己資金</td><td rowspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">源泉：</td></tr>
<tr><td rowspan="3">寄付金</td><td rowspan="3"></td><td>寄付予定者</td><td>寄付の内容（円）</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>借入金</td><td></td><td colspan="2">借入先：</td></tr>
<tr><td>合　計</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

（注）増床部分の事業開始までの期間に必要な額及び増床部分の事業開始後の当該施設の年間事業費の１２分の３以上を確保すること。

※ 添付書類

チェックリスト①「協議書等」 ソ

ソ 資金収支見込書（介護保険料収入、利用料収入、人件費支出積算資料含む。）５年分（様式６）

チェックリスト②「別ファイル」 ネ～フ

ネ 積算資料（介護保険料収入）

様式は任意。資金収支見込書（様式６）に対応したもの。

ノ 積算資料（利用料収入）

様式は任意。資金収支見込書（様式６）に対応したもの。

ハ 積算資料（人件費支出）

様式は任意。資金収支見込書（様式６）に対応したもの。

ヒ 積算資料（居住費）

様式は任意。資金収支見込書（様式６）に対応したもの。

フ 自己資金一覧及び預金通帳等の写し（様式は任意、通帳の写しは要原本証明）

10　施設整備運営方針

＊具体的に記すこと（具体性に欠ける記述は評価されない場合があります。）

＊記述は A4：片面、５枚以内。

（1）職員関係

No.	項　　目	
1	職員の採用の方針・計画について（今回の増床に伴うものも併せて、人員配置体制についても記載してください。）	
2	職員を定着させるための工夫等について	

（2）施設運営全般

1	増床整備で入所者処遇が向上する点について	
2	ターミナルケアへの考え方について	
3	入所者の利益の保護のための取り組みについて	
4	身体的拘束を行わないための取り組みについて	
5	高齢者虐待の防止策について	

６	施設における医療対応について	
７	事故防止対策、事故発生時の対応について	
８	自然災害に対する備え及び果たすべき役割について	
９	業務継続について	
１０	低所得者に対する配慮について	
１１	特別の室料・特別の食事について	
１２	障害者の処遇についての考え方及び取り組み、障害者に配慮した設計などについて	
１３	地域包括ケアへの考え方について	