

地域密着型サービス等事業者審査協議書兼誓約書
認知症対応型共同生活介護〔増床〕

(フリガナ) 事業所名称	
所在地	堺市 区
日常生活圏域	区

堺市長 殿

申請者

〒

住 所 _____

法人名 _____

フリガナ

代表者職氏名 _____ 印

TEL() — FAX() —

法人担当者連絡先

〒

住 所 _____

氏 名 _____

TEL() — FAX() —

E-mail _____

地域密着型サービス等事業者審査協議書兼誓約書の提出について

このことについて、別紙のとおり、地域密着型サービス等事業所審査協議書兼誓約書を提出いたします。

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並びに堺市の指導に従うことを誓約します。

1 事業所種別 認知症対応型共同生活介護（以下、グループホームという。）〔増床〕

2 増床数

増床数	定員	人分
-----	----	----

増床前、増床後のユニット構成

増床前	増床後
ユニット数 ()	ユニット数 ()
各ユニットの定員 () 人	各ユニットの定員 () 人

3 増床部分の事業開始予定年月日 令和6年4月1日

4 法人名及び法人本部所在地

設立登記年月日	
(フリガナ) 法人名	
(フリガナ) 代表者名	
所在地	〒

※ 添付書類…チェックリスト①「協議書等」 No.1～3
 チェックリスト②「別ファイル」 No.22～29

5 整備事業所の概要

(1) 建物の概要

	既存部分	増床部分	全体
構造	造 階建て	造 階建て	造 階建て
建築面積	m ²	m ²	m ²
延床面積	(全体) m ²	(全体) m ²	(全体) m ²
	(内訳)	(内訳)	(内訳)
	グループホーム m ²	グループホーム m ²	グループホーム m ²
	グループホーム 以外のサービス m ²	グループホーム 以外のサービス m ²	グループホーム 以外のサービス m ²
	その他共用 スペース等 m ²	その他共用 スペース等 m ²	その他共用 スペース等 m ²
駐車場	台	台	台
耐火（該当項 目にチェック）	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他

(2) 職員体制 (予定)

1ヶ月(4週)間の勤務形態一覧表(併設居宅サービス事業所等も含む。)

※ 添付書類…チェックリスト①「協議書等」 No.4、4-2

(3) 利用料金

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

(4) 協力医療機関等

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
介護老人福祉施設 又は 介護老人保健施設	(施設名)	住 所	
		距離・移動時間	km 分

6 既設建物の概要（既設建物を改修して使用する場合）

建物確保方法 (建物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 借家 () その他 ()	
売買の場合、買収の予定時期	年 月
借家の場合 賃借料	円/月・年
抵当権の設定の有無	有 ・ 無
抵当権の設定ありの場合、抹消の方法	内容 抹消等の方法 時期 年 月 その他
建築確認の済証の発行年月日及び用途	年 月 日 ()
検査済証の発行年月日	年 月 日
当該建物をグループホームとして使用するにあたり建築確認担当部局の意見等	

※ 添付書類…チェックリスト①「協議書等」 No.5～6

7 用地の状況等（所在地は全ての筆を記載すること）

敷地面積	m ²
------	----------------

所在地	登記地目	現況	公簿面積	所有者住所・氏名
			m ²	

※ 添付書類…チェックリスト①「協議書等」 No.7～8

里道・水路の廃止に係る今後の取組みについて、具体的に記載して下さい。
計画敷地内に建物などがある場合、撤去等、今後の取組みについて記載して下さい。(資金についても記載すること)
撤去の時期 令和 年 月

関係機関との調整状況			
区分	担当部局 (担当者)	協議日	協議内容等
建築物	建築安全課 ()		
開発	宅地安全課 ()		
消防	消防局警防課 ()		
埋蔵文化財	文化財課 ()		
農地	農業委員会 ()		
その他 ()	()		
その他 ()	()		

※ 添付書類…チェックリスト①「協議書等」 No.9

8 事業所整備内容

構造	造	階建	
延床面積		m ²	〔A〕
用地購入費		円	〔B〕
設計監理費		円	〔C〕
事業所整備費 (事業所本体)		円	〔D〕
付帯工事費 (外構等事業所 本体以外)		円	〔E〕
造成費 (擁壁整備含む)		円	〔F〕
建物撤去費		円	〔G〕
設備整備費		円	〔H〕
◎総事業費		円	〔A〕～〔H〕の合計

※ 添付書類…チェックリスト①「協議書等」 No.10～17

9 資金計画

※ 添付書類 (様式は、いずれも任意です。)

当該事業所整備に係る収支予算書……チェックリスト①「協議書等」 No.18

収入 自己資金、銀行融資など

支出 土地購入、建設費、設備費など

事業開始後 1 年間の収支予算書……チェックリスト①「協議書等」 No.19

収入 介護報酬、家賃など

支出 人件費、光熱水費など

本事業に係る資金計画……チェックリスト①「協議書等」 No.20

事業所整備、事業開始 1 年間に必要な資金確保の計画

10 借入金償還計画

※ 添付書類…チェックリスト①「協議書等」 No.21

チェックリスト②「別ファイル」 No.49・50

1 1 事業運営方針等

*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、8枚以内。

No.	項 目	
1	増床整備を希望する理由について	
2	増床整備で入居者の処遇が向上する点について	
3	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具体的に）	
4	職員を定着させるための工夫等について	
5	職員の動線や処遇に配慮した設計上、運営上の工夫等について	
6	ターミナルケアへの考え方について	
7	入居者の利益の保護のための取り組みについて	

8	身体的拘束を行わないための取組みについて	
9	高齢者虐待の防止策について	
10	入居者が重度化した場合の具体的な対応と考え方について	
11	事故防止対策、事故発生時の対応について	
12	自然災害に対する備え及び果たすべき役割について	
13	業務継続について	
14	地域との連携・交流に関する具体的な取組とスケジュールについて	
15	地域包括ケアへの考え方について	

16	その他	
----	-----	--