

年 月 日

審査協議書兼誓約書
定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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 _____ ㊞

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、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「利用者見込み数欄」に応募数を記入してください。

施設種別	整備区分	募集数	利用者見込み数(人分)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	新設	1 事業所	人

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	<input type="checkbox"/> 既設法人	設立登記年月日	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 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（法人代表者）」のとおり				

3-2 定期巡回等の運営実績

新設法人は記入不要。

施設名	所在地	サービス種別	定員(人)	開設年

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（7～12）

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)
介護保険法	監査	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 実施日(年月日)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 未了 改善日(年月日)
老人福祉法	特別監査	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 実施日(年月日)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 未了 改善日(年月日)
	一般監査	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 実施日(年月日)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 実施日(年月日)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ	
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 加算Ⅳ	
ICT・介護 ロボットの導入	<input type="checkbox"/> 有	(記載例) 介護ソフト	
	<input type="checkbox"/> 無		

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 (13)

番号	記載項目	方針等
1	全体コンセプト	様式 6「施設整備運営方針（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）」のとおり
2	事業の目的及び運営の方針	
3	従業者の職種、員数及び職務の内容	
4	営業日及び営業時間	
5	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容及び利用料その他の費用の額	
6	通常の事業の実施地域	
7	緊急時等における対応方法	
8	合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法	
9	虐待の防止のための措置に関する事項	
10	その他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】 職員を避難させる方策等、津波への備え	

4-2 施設開設に至るまでの工程表

提出書類：ファイル A (14)

施設開設日	年 月 日
工程表	別添「工程表」のとおり

4-3 整備予定地概要

4-3-1 整備予定地の登記情報等

4-3-1-1 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 (16~18)

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		

4-3-1-2 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				

4-3-1-3 所有権を有していない場合の権利の設定等

提出書類：ファイル B（8～18）

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

4-3-1-4 用地又は建物確保方法

用地又は建物確保方法 （用地又は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・借地（ ）・その他（ ）

4-3-2 里道・水路、排水、既存建築物等

4-3-2-1 里道・水路の境界確定等に係る手続き及びスケジュール

手続き名	内容	スケジュール

4-3-2-2 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。

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		

4-3-2-3 既存建築物の撤去等に係る手続き及びスケジュール

手続き名	内容	スケジュール

4-3-2-4 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	定期巡回への影響の有無	左記の理由
(露天) 資材置き場	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
産廃置き場・処理場	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

4-4 建築概要

4-4-1 建築概要（借家の場合は記載不要）

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（19～26）

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	<input type="checkbox"/> 区域内 <input type="checkbox"/> 区域外	
砂防指定区域	<input type="checkbox"/> 区域内 <input type="checkbox"/> 区域外	
津波避難対策地域	<input type="checkbox"/> 地域内 <input type="checkbox"/> 地域外	最大浸水深： m
津波注意地域	<input type="checkbox"/> 地域内 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 新耐震 ・ <input type="checkbox"/> 旧耐震
建築面積	㎡	
延床面積	㎡	
床面積	㎡	
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	

4-4-2 既存 建築物の建築確認済証等

提出書類：ファイル A（27～30）

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 検査済証	番号	
	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		

4-5 施設整備概要

延床面積	㎡	[A]
	[A]の内訳	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ㎡	[B]
	その他	㎡ [C]
用地購入費	円	[D]
設計監理費	円	[E]
施設整備費 (施設本体)	円	[F]
	[F]の内訳	

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 円	$[G] = [F] \times ([B] / [A])$
	その他 円	$[H] = [G] \times ([C] / [A])$
付帯工事費 (外構等施設本体以外)	円	[I]
造成費 (擁壁整備含む)	円	[J]
建物撤去費	円	[K]
設備整備費	円	[L]
総事業費	円	$[D] + [E] + [F] + [I] + [J] + [K] + [L]$

4-6 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。

項目	影響の有無	対策の内容	資料・設計図書等
日照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
風通し	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
テレビ電波受信	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

4-7 事務所運営概要

4-7-1 職員の勤務形態

提出書類：ファイル A (31~33)

組織体制	別添「組織体制図」のとおり
従業員の勤務の体制及び勤務形態	別添「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のとおり
職員の採用方針について (作成している計画書等があれば、別途提出可)	
職員の配置についての考え方 重点的に配置する職及びその理由	
職員の処遇、離職防止のための取組等	

4-7-2 端末機器（ケアコール端末等）

端末機器について、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。

端末機器の種類	設置台数	設置場所	内容

4-7-3 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	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	
バルーンカテーテル（男性）	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	
バルーンカテーテル（女性）	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	
インシュリン注射	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	
たんの吸引（昼間）	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	
たんの吸引（夜間）	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	
その他（ ）	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	

4-7-4 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

4-8 地震・津波

4-8-1 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（35）

	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		-

4-8-2 災害備蓄（職員用）

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

4-8-3 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	・事務室等の照明

4-9 資金計画・借入金償還計画

提出書類：ファイル A（36～40）、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 関係法令等担当部局との事前相談・協議

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			