地域密着型特別養護老人ホーム開設申出書

令和　　年　　月　　日

（あて先）　姫　路　市　長

　　　　　　　　　　　　 ふりがな

申出者　法 人 名

理事長（予定者）

所 在 地　〒　　‐

電話番号

１.　施設を建設しようとする動機・熱意及び事業運営の基本方針について

|  |
| --- |
| 施設を建設しようとする動機・熱意 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 事業運営の基本方針について |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

２.　法人の状況

（１）概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 定款に掲げる  主な事業 |  |

※既存の社会福祉法人は、法人の定款（別紙１）、履歴事項全部証明書（別紙２）を添付してください。

※法人の決算書を直近３期分添付してください。（別紙７）

※既存事業への関係行政庁の監査及び指導状況等について、令和３～５年度の資料（監査結果通知と改善報告書）を添付してください。（別紙８）

（２）理事長（予定者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 〒　　　－ | | |
| 職　　業 |  | | |

※経歴書を添付してください。（別紙３【様式１】）

※欠格事項非該当誓約書を添付してください。（別紙４【様式２】）

（３）施設長（管理者）予定者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 〒　　　－ | | |
| 職　　業 |  | | |

※経歴書を添付してください。(別紙３【様式１】)

※姫路市では特別養護老人ホーム施設長予定者には施設長研修を必ず受講していただくようお願いしています。

※施設長については、休職・退職といったやむを得ない場合を除き、開設前の変更は認めません。さらに開設後も最低１年間は施設長としての職務を全うし、退任する場合は十分な引き継ぎを行なってください。

（４）法人役員名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職・氏名・生年月日 |  |  | 年　　月　　日 |
| 住　所 |  | | |
| 役職・氏名・生年月日 |  |  | 年　　月　　日 |
| 住　所 |  | | |
| 役職・氏名・生年月日 |  |  | 年　　月　　日 |
| 住　所 |  | | |
| 役職・氏名・生年月日 |  |  | 年　　月　　日 |
| 住　所 |  | | |

※必要に応じて、適宜行を追加してください。

（５）担当者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | |
| 事務所の所在地 |  | |
| 担当者の連絡先 | 電話 | ＦＡＸ |
| E-mail | |

（６）現在実施中の介護保険事業および関連事業

|  |  |
| --- | --- |
| ①介護保険事業（○印を付けて、具体的なサービス種別を記入してください） | |
| １　居宅サービス  ２　施設サービス | ３　居宅介護支援  ４　地域密着型サービス  ５　その他 |
| ②関連事業（保健、医療、福祉等） | |
|  | |

※実施中の介護保険事業の概要・パンフレット等を添付して下さい。（別紙５）

※特別養護老人ホームを運営している場合は、運営実績（別紙６【様式３】）を添付してください。

３.　施設予定地の状況

（１）予定地

|  |  |
| --- | --- |
| 属する  日常生活圏域 | 日常生活圏域（　　　小学校区） |
| 地番、地目、面積 | （地　番）　　　　（地　目）　　　　（面　積） |
| ㎡ |
| ㎡ |
| ㎡ |
| ㎡ |
| 合　計　　　　　　　　㎡ |
| 災害ゾーンの確認  （レッド・イエロー）  ※土砂・洪水・  津波・高潮 | □　どちらにも含まれない  □　災害レッドゾーンに含まれる  □　災害イエローゾーンに含まれる |
| →（災害イエローゾーンに含まれる場合）  　□ 土砂災害警戒区域又は１メートル以上の浸水想定区域等  　　→　□　下記のⅠ・Ⅱ・Ⅲ全てを満たす  　　　　□　いずれかを満たさない  　□ １メートル未満の浸水想定区域等  　　→　□　下記のⅡ・Ⅲともに満たす  　　　　□　どちらかを満たさない  Ⅰ）災害イエローゾーン以外での事業用地取得が困難  　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  Ⅱ）被災リスク防止軽減のための対策及び迅速な避難を可能と  するための施設・設備上の対策が実施される計画  Ⅲ）被災リスクへの対策が非常災害対策計画、避難確保計画等に  記載される計画 |

※住宅地図（別紙９）を添付し、予定地を赤で囲んでください。

※予定地の現況が分かる写真（周囲４方向から撮影）を添付してください。（別紙１０）

※登記簿謄本（別紙１３）、字限図（別紙１４）を添付し、施設予定地を赤で囲んで下さい。

※ハザードマップ拡大図（別紙１５）を添付して、施設予定地を赤で囲んで下さい。

（２）都市計画法における区域等

|  |  |
| --- | --- |
| 区域 | □　市街化区域　　□　市街化調整区域　　□　都市計画区域外 |
| 用途地域 |  |
| 建ぺい率 | ％ |
| 容積率 | ％ |

※都市計画図の写し（別紙１２）を添付して、施設予定地を赤で囲んで下さい。

（３）予定地の所有状況等

|  |  |
| --- | --- |
| 所有者 | □　法人の所有　　□　法人以外の所有 |
| 法人以外の  所有の場合 | □　所有者から取得予定  □　所有者との賃貸借・使用貸借契約を締結予定（約　　年間）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 駐車場の場所 | □　施設予定地内　　　　　　　　　　　台分  □　施設予定地外　　　　　　　　　　　台分  　　　（所 在 地）  　　　（所有状態）  　　　（面　　積）　　　　　　　　　　　㎡ |
| 想定駐車台数 | □　業務用車両　　　　　　　　　　　　台  □　来客者用車両　　　　　　　　　　　台  □　職員用車両　　　　　　　　　　　　台 |

※施設予定地の取得見込みについては、別紙１６【様式４】を添付して下さい。状況等に応じて契約書等の書類を添付してください。

※抵当権、根抵当権が設定されている場合は、抵当権の抹消確約書（別紙１６）を添付してください。

※職員用の駐車場地は借地でも可とします。

（４）開設予定地の周辺環境等

|  |  |
| --- | --- |
| 道路状況 | □　国道沿い　　　　　□　県道沿い  □　市道沿い　　　　　□　その他（　　　　　　　　　）  幅員　　　　　　　ｍ  ※その他の場合、利用が担保されている場合は、それを証明する書類を添付してください（私道であれば所有者の同意書等）。 |
| 上水道の状況 | □　有　り　　　　　　□　延長工事必要 |
| 排水処理の方法 | □　公共下水道　　　　□　その他（　　　　　　　　） |
| 文化財発掘調査 | □　不要　　　　　　　□　必要 |
| 都市計画公園、  道路の有無 | □　無し　　　　　　　□　有り |
| 徒歩圏内の  開放的施設 | □　公園　　　　　　　□　公民館  □　スーパー　　　　　□　その他（　　　　　）  ※住宅地図（別紙９）に示すこと。 |
| 最寄の公共  交通機関 | 電車（　　　　　　　駅）から　徒歩で　　分　　車で　　　分  バス（　　　　　バス停）から　徒歩で　　分　　車で　　　分 |

※周辺環境が分かる写真（別紙１１）を添付してください。

※文化財発掘調査や都市計画公園、計画道路予定地は区域を図示して下さい。

４.　施設の建設計画

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設種別  (併設施設も含む)  及び定員  ※併設施設がある場合は、別途開設申出書を提出すること。  ※サテライト型施設は市が指定する圏域・校区でのみ  設置可能 |  | (施設種別) 　　　　　 　(定員・ユニット数)  (例)地域密着型特別養護老人ホーム　　２９人・３ユニット  ※サテライト型施設（本体施設：　　　　　　　　　　） |  |
| ショートステイ　　　　　　　　　１０人・１ユニット |
| 地域密着型指定特定施設　　　　　　　　　　２９人 |
| 認知症高齢者グループホーム　　　１８人・２ユニット |
| 看護小規模多機能型居宅介護事業所　　　　　２９人 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 |
| 施設内保育施設 |
| その他居宅サービス（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※指定特定施設、グループホーム、看多機、定巡を併設する場合において、これらの施設のみ不採択となった場合について、  　□　併設施設部分の計画を見直し、特養のみの整備を希望  　□　特養のみの整備を希望しない  （併設施設との一体計画以外では整備しない） |
| 開設予定日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 建物の構造  面積等  ※必要に応じて  増やすこと | 建物の構造 　　　　　　造り 　 階建て  延べ床面積 　　㎡　（１階　　　　㎡、２階　　　　㎡、３階　　　　㎡、４階　　　　㎡、５階　　　　㎡） | | |
| ユニット毎の定員  （併設ショート含む）  ※必要に応じて  増やすこと | ユニットＡ　　人　　ユニットＢ　　名　　ユニットＣ　　人  ユニットＤ　　人（ショート） | | |

※配置図及び平面図（別紙１７・１８、ともに縮尺２００分の１を厳守）を添付してください。ただし、Ａ３用紙に収まらない場合は縮小すること。

※平面図は施設種別、専用部分、共用部分に応じて色分けして下さい。また、必要と思われる設備・備品（浴槽、洗面台、便器、ベッド、食卓、キッチンなど）の位置・方向についても、詳細に記載してください。

※市が示す「望ましい設計例等（別紙１９【様式５】）」を満たすよう努めてください。

※開設に至るスケジュール・工程表（別紙２０）を添付してください。

※土地・建物にかかる関係機関との事前協議の状況について、別紙２１【参考様式】を添付してください。

５.　事業計画（この様式によりがたい場合は独自作成も可能です。）

（１）資金計画（説明会資料の補助金があるものとして試算してください。）

　※ただし、補助金の有無や金額は未確定であり、支給されない場合や減額となる場合があります。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 整備事業費 | | | 資金計画 | |
| 用地取得費 | | 千円 | Ⓓ姫路市補助金 | 千円 |
| 用地造成費 | | 千円 | 自己資金　※イ | 千円 |
| Ⓐ建設工事費 | | 千円 | 寄附金　　※ウ | 千円 |
|  | うち特養部分  （ショート含む） | 千円 | 福祉医療機構  借入金 | 千円 |
|  | うち併設事業所部分 | 千円 | 民間等借入金 | 千円 |
| Ⓑ備品購入費および  開設準備経費　※ア | | 千円 | その他  （　　　 　） | 千円 |
| ⓒ設計監理費 | | 千円 |  |  |
| 合　　　　計 | | 千円 | 合　　　　計 | 千円 |

※補助金は用地費及び運転資金には使用できません。

※アについては、備品購入費および開設準備経費の内訳（別紙２７）を添付して下さい。

※イについては、法人の**「R6.4.1付」**および**「R6.10.1付」**の２種類の預金残高証明書（別紙２２）を添付してください。

※ウについては寄附予定者の**「R6.4.1付」**および**「R6.10.1付」**の２種類の預金残高証明書（別紙２３）を添付してください。

※全ての借入金や寄附金については確約書等（別紙２３・２４）を添付してください。

（２）短期・長期収支計画（説明会資料の補助金があるものとして試算してください。）

※ただし、補助金の有無や金額は未確定であり、支給されない場合や減額となる場合があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業収支計画 | ①　短期収支計画書（１月ごと１２ヶ月間）【様式６】  ②　長期収支計画書（１年ごと２０年間）【様式７】  ※別紙２６として作成してください。  ※借入金の償還計画書（別紙２５）を添付してください。 |
| 開設３年度目に  おける運転資金等の  必要見込額 | 千円…Ⓗ  （年度事業費支出の１２分の　　以上に相当）  ※別紙２６【様式７】の長期収支計画の３年度目の金額と  整合性を保ってください。 |
| 寄附予定者  （整備資金） | （氏　名） 　　　（法人との関係）　　　（寄附予定額）  千円 |
| 千円 |
| 合 計 　　　　　　　　　　　　　　　　 　　千円 |
| 寄附予定者  （運転資金） | （氏　名） 　　　（法人との関係）　　　（寄附予定額）  千円 |
| 千円 |
| 合 計 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　千円 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※次の「Ⓖ及びⒽに相当する金額以上を現に有していること」を自己資金及び寄附金の預金残高証明書（R6.10.1付）をもって証明してください。 | |
| （１）資金計画より | （２）短期・長期資金計画より |
| Ⓐ＋Ⓑ＋Ⓒ　＝　　　　　　　千円…Ⓔ  Ⓔ－Ⓓ　　　＝　　　　　　　千円…Ⓕ  Ⓕ×２割　　＝　　　　　　　千円…Ⓖ | Ⓗ　＝　　　　　　　千円 |
| よって、Ⓖ＋Ⓗ　＝　　　　　　　　千円　＜　預金残高証明書（自己資金＋寄附金）  （注）「（１）資金計画」内の「自己資金（※イ）」欄及び「寄附金（※ウ）」欄の合計が  Ⓖに相当する額以上となるような計画にする必要があります。 | |

６.　施設運営計画

　※令和６年４月１日から義務化された各事項および令和６年度介護報酬改定により規定された事項を踏まえた内容とすること。

|  |
| --- |
| 利用者等へ必要な情報提供を行う仕組み |
|  |
|  |
|  |
| サービスの質の向上策 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 苦情解決の仕組み |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 利用者の権利擁護に対する取組み |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 人員確保・職員研修等の取り組み |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 家族・地域との交流 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 他の介護・医療・福祉サービス事業者、利用者の主治医との連携 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| その他 |
|  |
|  |
|  |

※人員配置予定表（別紙２８【様式８】）を添付してください。

※人員確保の具体的スケジュール（別紙２９）を添付してください。

※職員研修の具体的スケジュール（別紙３０）を添付してください。

また、令和５年度に実施した職員研修の実施実績（別紙３１）を添付してください。

※協力医療機関等がある場合は、同意書（別紙３２【参考様式】）を添付してください。

※開設予定地周辺住民（自治会等）への説明経緯（別紙３３【参考様式】）を添付してください。少なくとも、各地区連合自治会長と各町自治会長には開設申出書を提出する旨を報告して下さい。

※地元同意書が得られれば、別紙３４として添付してください。

７.　防災対策について

非常災害対策に関する取り組みについて、検討されていることを、具体例を踏まえて記入ください。（防災対策、避難訓練の実施、避難計画など）

　※令和６年４月１日から義務化された各事項を踏まえた内容とすること。

　※予定地が災害イエローゾーンに含まれる場合は、それを踏まえた内容とすること。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

８.　感染症などの対策について

感染症や食中毒の予防及びまん延の防止のための取り組みについて、検討されていることを、具体例を踏まえて記入ください。（施設の消毒頻度・発生時の対応方法など）

　※令和６年４月１日から義務化された各事項を踏まえた内容とすること。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

９.　施設（法人）設立準備事務所　※既設法人は記入不要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務所の所在地 |  | |
| 担当者氏名 |  | |
| 連絡先 | 電話 | FAX |
| E-mail | |

１０.　特別養護老人ホーム等において利用者負担第４段階の入所者から徴収する

居住費、食費等について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　　設 | 地域密着型特別養護老人ホーム | ショートステイ |
| 居住費 | 円／日 | 円／日 |
| 食　費 | 円／日 | 円／日 |
| その他：  （〇〇〇）費 | 円／日 | 円／日 |
| その他：  （△△△）費 | 円／日 | 円／日 |
| その他：  （□□□）費 | 円／日 | 円／日 |
| ＜算出内訳＞ |  |  |

※全ての費用は、消費税の増税や費用基準額等の変更などを除き、原則として開設日から５年間については、変更不可能とします。

※算出内訳については詳細に記入すること。別紙に記入しても構いません。

※必要に応じて、欄を追加して下さい。