**令和６年度老人保健福祉施設整備特別調書**

**提出書類一覧**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **番号** | **書　類　内　容　等** | **提出** | **備　　　考** |
| １ | １　建設予定地の状況 |  |  |
| ２　資金計画の状況 |  |  |
| ３　施設設置に関する状況 |  |  |
| ４　施設の概要 |  |  |
| ５　法人の設立予定内容（新設法人のみ）* 既設法人については、現在事項全部証明書（登記簿謄本）を添付すること。
 |  |  |
| **添付書類** |
| ２ | 建設予定地の位置図（広域図及び周辺地図、住宅地図）* 周辺地図は周辺の地理情報がわかるものとし、最寄りの駅又はバス停、スーパー等を図示すること。
 |  |  |
| ３ | 建設予定地の公図* 公図のコピーに施設整備予定地（来客・職員駐車場を含む。）及び建物形状を図示すること。
* 公図と現況にずれがある場合は、土地家屋調査士が作成した現況図等、その整合が分かるものを併せて提出すること。
 |  |  |
| ４ | 建設予定地の全部事項証明書（登記簿謄本）* 最新の変更事項が反映されているもの
* 来客・職員駐車場敷地を含む。
 |  |  |
| ５ | 建設予定地の現況写真（カラー写真）及び写真方向図* 建設予定地及び周辺現況がわかるものとする。
 |  |  |
| ６ | 建設予定地を購入予定の場合は、所有が確実に見込まれることが確認できる書類（任意様式） |  |  |
| ７ | 建設予定地に抵当権等の所有権以外の権利が設定されている場合は、確実に抹消が可能と確認できる書類（任意様式）* 既存施設整備時の独立行政法人福祉医療機構等の抵当権は原則として除く。
 |  |  |
| ８ | 建設予定地が各種開発規制等に該当する場合は、確実に除外等が可能と確認できる書類（別紙１）* 各法令等を所管する官庁等に自ら確認の上、該当のなかった項目も含めて確実に記載すること。
 |  |  |
| ９ | 建設予定地が以下のハザードマップの区域・箇所等に該当する場合は、当該ハザードマップ上に建設予定地を示した図面* 津波浸水予測区域（平成23年度版：防潮堤等の施設がないとした場合）
* 津波浸水予測図（平成25年度版：地震被害想定調査）

【以上、ＨＰ「防災みえ.jp」にて確認】* 土石流危険渓流及び土石流氾濫域
* 地すべり危険箇所
* 急傾斜地崩壊危険箇所【以上、ＨＰ「三重県土砂災害情報提供システム」にて確認】
* （河川）浸水想定区域【県河川課ＨＰ及び国土交通省各河川事務所ＨＰにて確認】
* 高潮浸水想定区域【県港湾・海岸課ＨＰにて確認】
* 図面は、カラー、Ａ３版とし、必要に応じて建設予定地周辺を拡大すること。
 |  |  |
| １０ | 自己資金の確保が確認できる書類（令和５年６月２３日現在の預金残高証明書）※原本（銀行支店印の押印があるもの）* 通帳のコピーや取引明細書等は認められません。
 |  |  |
| １１ | 寄付の場合は、寄付者の預金残高証明書（令和５年６月２３日現在）及び寄付履行が確認できる書類　※原本（銀行支店印の押印があるもの）* 通帳のコピーや取引明細書等は認められません。
* 寄付予定者及び寄付金額の変更は認められません。
 |  |  |
| １２ | 既設法人においては、令和４年度資金収支計算書、貸借対照表、事業活動収支計算書（見込） |  |  |
| １３ | 過去5年間に受けた介護保険法等に基づく行政処分又は勧告の内容（別紙２）* 該当がない場合も必ず作成・提出すること。
 |  |  |
| １４ | 法人（代表者が代表を務める他の法人を含む。）が受けた直近の社会福祉法人・施設指導監査及び介護保険サービス事業者等指導監査の結果通知並びに改善事項に対する改善結果報告書 |  |  |
| １５ | 令和５年度～令和７年度の法人予算（見込）書 |  |  |
| １６ | 借入金償還計画表（別紙３）* 償還計画の根拠となる資料（積算資料）を添付すること。
 |  |  |
| １７ | 居住費確認表（別紙４） |  |  |
| １８ | 整備予定施設の敷地内配置図（来客・職員駐車場を含む。）、平面図及び立面図* 増築の場合は既存施設と一体となっている図面も提出すること。特に、既存施設の機能により、新設・増築する施設の機能を補う場合は、図面上で明示すること。
* 方位、縮尺、各室の面積、廊下幅、扉・窓の開放部分等も平面図に記載すること。（面積や廊下幅等、施設基準に定めがあるものは、有効面積及び手すり部分を除いた廊下幅を併記すること。）
* 図面類はＡ３版に統一すること。なお、着色は不可。
 |  |  |
| １９ | 改築の場合は、既存施設の現存率調査票（別紙５）※木造を除く。 |  |  |
| ２０ | 同一法人が複数の施設整備を申請する場合は、その全ての整備が可能と確認できる資金計画書を提出すること。（任意様式） |  |  |
| ２１ | その他参考となる資料（例）理事長予定者（新設法人）及び施設長予定者の履歴書、独立行政法人福祉医療機構等年次償還表（既設法人）、施設建設に対する地元同意書、ニーズ調査結果、木材利用促進又は新エネルギー利用等に関する資料　等 |  |  |

（留意事項）

１　「令和６年度社会福祉施設等整備計画書（計画書）」、「令和６年度老人保健福祉施設整備特別調書（特別調書）」については、全て（該当する箇所）の項目を記載すること。また、記載を必要とする項目欄は具体的に記載し、別紙記入を必要とする場合は、計画書に「別紙のとおり」とすること。

２　計画書及び特別調書については、選定方針における基本要件に該当するものがありますが、必要に応じて差替えや追加提出は、長寿介護課とのヒアリングの翌日から１０開庁日目の17:15までに行うこと。それ以降は受け付けません。（例：8/4ヒアリングの場合　8/21 17:15 締切）

　　また、提出書類及び添付書類については、「提出欄」に○を記載し、番号に応じたインデックスを付けること。なお、該当しない・添付しない書類については、「備考欄」にその理由を記入すること。

３　提出された書類は返却しません。また、選定結果にかかわらず、計画書の提出に係る経費については、全て自己負担となります。

４　挙証資料等の個人印は、印鑑証明の印影と同じものを使用してください。

**１　建設予定地の状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **建設予定地面積** | 　　　　　　　　　　㎡ |  |
| **地目（登記簿地目）**（該当するものに○を　すること） | 　　宅地　・　雑種地　・　田　・　畑　・　山林　　　その他（　　　　　　　） |  |
| **用地取得の状況**（該当するものに○を　すること） | 　　取得済み（自己所有地） ・ 取得確約あり（購入予定）　　市町からの貸与予定 ・ その他( 　　　　　　　　 ) |  |
| **所有権以外の権利設定の状況** | （該当するものに○をすること）　　　無　・　抵当権　・　その他（　　　　　　　権） |  |
| 　抵当権等の権利設定がされている場合は、権利設定者の状況及び確実に抹消（登記）が可能な理由を具体的に記載すること。 |  |
| **建築のための法的各種開発規制等の状況** | （該当なしの場合は「－」を、該当ありの場合は「○」を記載するとともに、確認状況及びその内容、確実に除外等が可能な理由等を別紙１に記載すること。（該当なしの場合も）） |
| 農地法 |  | 都市計画法※用途地域、開発許可等 |  |
| 農振法※農振農用地等 |  | 自然環境保全法 |  |
| 森林法※立木伐採規制、林地開発許可等 |  | 都市緑地法 |  |
| 砂防法 |  | 土壌汚染対策法 |  |
| 河川法 |  | 景観法 |  |
| 海岸法 |  | 水利関係確認 |  |
| 自然公園法 |  | 敷地に接する道路確認 |  |
| 文化財保護法※特別保護地区、第一種・第二種・第三種特別地域、普通地域 |  | ライフライン環境確認※上下水道、電気・ガス等 |  |
| 国土利用計画法 |  | その他（　　　　　　　） |  |
| 国有財産法関係 |  | その他（　　　　　　　） |  |
| **防災上の地域指定** | （該当なしの場合は「－」を記載。該当ありの場合は「○」を記載するとともに、浸水深等を記載すること。） |
| 津波浸水予測区域（H23年度版：防潮堤等の施設がないとした場合） |  | 最大浸水深（　　～　　ｍ） |
| 土石流危険渓流及び土石流氾濫域 |  |  |
| 地すべり危険箇所 |  |  |
| 急傾斜地崩壊危険箇所 |  |  |
| （河川）浸水想定区域 |  | 　　　　水系想定される水深（　　～　　ｍ） |
| 高潮浸水想定区域 |  | 最大浸水深（　　～　　ｍ） |

**２　資金計画の状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　費 | 資　金　内　訳 | 備　　考 |
| 施設整備費 | 　　千円 | 県 等 補 助 金 | Ｃ　　　　　　　　千円 | アに内訳記入 |
| 設計監理費 |  | 市町単独補助金 |  |  |
| 設備整備費 |  | 設置者負担 | 借　入　金 | Ｄ | イに内訳記入 |
| 土地取得費 |  |
| 土地造成費 |  | 寄　付　金 | Ｅ | ウに内訳記入 |
| 事業運営費 |  | そ　の　他（自己資金） | Ｆ | エに内訳記入 |
| そ　の　他 |  |
| 合　計 | Ａ | 合　　計 | Ｂ | *※Ａ＝Ｂ* |

*※市町単独補助金は、市町と金額等をよく協議の上記載すること。*

注１　施設整備費には、本体工事に付随する設備工事費（電気設備、給排水設備、冷暖房設備、エレベーター設備、スプリンクラー設備等）を含めること。

注２　設備整備費は、施設の運営に必要となる初度備品（ベッド、家具、家電類、ルームエアコン、暖房機器等）を計上すること。

**(1)施設別事業費内訳（Ａの施設別内訳を記入）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　施設種別 |  |  |  |  |  |
| 施設整備費 | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 設計監理費 |  |  |  |  |  |
| 設備整備費 |  |  |  |  |  |
| 土地取得費 |  |  |  |  |  |
| 土地造成費 |  |  |  |  |  |
| 事業運営費 |  |  |  |  |  |
| そ　の　他 |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |

* 概算見積書等の内訳を添付すること。

**ア　県等補助金の内訳（Ｃの施設別内訳を記入）**

単価：千円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設種別 | 定員数（施設数） | 基準単価 | 合　　計 |
|  |  |  |  |
| 　　合　　計 |  |  | Ｃ |

**イ　借入金の内訳**

**(1)　借入金（Ｄ）の内訳（借入先（予定）別に記入）**　単位：千円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 借入先 | 借入額 | 利息 | 合　　計 | 予定利率 |
| 独立行政法人福祉医療機構 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 計 | =Ｄ |  | Ｇ |  |

**(2)　借入金（利息を含む。）に対する償還財源の内訳（Ｇの償還内訳）**　　　　単位：千円

|  |  |
| --- | --- |
| 借　入　金（利息を含む。） | 充　　当　　財　　源 |
| 設置者負担分 | 介護報酬・管理費収入等 | 市町元利補給 | 合　計 |
| =Ｇ | Ｈ |  |  | =Ｇ |

**(3)借入先への協議状況**

|  |  |
| --- | --- |
| **借入金の借入先への利率等を含めた協議の実施** | （該当するものに○をすること）　　　　実施している　・　実施していない　実施している場合は利率等を含めた協議内容及び協議日時、協議先担当者名等を記載すること。 |

**(4)　借入金に対する償還財源の設置者負担分の内訳（Ｈ欄の内訳）**　　　　　単位：千円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置者負担予定者 | 金　　額 | 法人等との関係 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 　　　　計 | ＝Ｈ |  |

*※寄付の場合は、寄付予定者の同意を得て記載すること。*

**ウ　寄付金内訳（Ｅの内訳）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：千円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 寄付予定者 | 寄付金額 | 法人等との関係 | 寄付履行の確認書類有無 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 　　　　計 | ＝Ｅ |  |  |

*※寄付予定者の同意を得て記載すること。*

**エ　その他（自己資金）の内訳（Ｆの内訳）**　　　　　　　　　　　　　　　　単位：千円

|  |  |
| --- | --- |
| 内　　　容 | 　　金　　　額 |
|  |  |
|  |  |
|  | 計 | =Ｆ |

**３　施設設置に関する状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事業に対する理解** | 　施設運営上の留意点等、どのような施設運営を目指すのか、具体的に記載すること。　*※施設種別ごとに記載すること。*　 |  |
| **施設長（管理者）****の確保（予定）** | （該当するものに○をすること）確保している　・　予定している　・　未定　確保している及び予定している場合は、氏名、年齢、職業、施設長資格の有無（資格名）等記載すること。*※確保している場合は、履歴書及び承諾書を添付のこと。* |  |
| **協力病院の確保****（予定）** | （該当するものに○をすること）　確保している　・　予定している　・　未定　確保している及び予定している場合は、病院名、病院の所在地、施設からの移動距離・時間、ベッド数、診療科名等を記載すること。*※確保している場合は、承諾書を添付すること。* |  |
| **基準数以上の看護職員の確保、登録特定行為事業者の登録申請を行う予定** | 医療的ケアが必要な入所者に対し、どのような対策を検討しているか、具体的に記載すること。 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **施設サービスの必要性について利用者ニーズの把握** | （該当するものに○をすること）把握している　・　把握していない　把握している場合は、把握内容（待機者、利用者等の状況）、把握方法等を下記に具体的に記載すること。 |  |
| **居宅サービスを含めた地域ニーズの把握及び包括ケアの検討** | （該当するものに○をすること）把握検討している　・　把握検討していない　検討している場合は、把握の方法や検討の内容等を下記に具体的に記載すること。 |  |
| **介護職員処遇改善加算等の算定状況***※介護老人保健施設又は介護医療院の整備計画法人のみ* | （該当するものに○をすること）*※既設法人のみ、下記の①又は②に記入してください。*①（整備予定施設と同じ種別の事業所を有する法人）整備予定施設と同じ種別の事業所（介護老人保健施設整備計画法人にあっては介護老人保健施設、介護医療院整備計画法人にあっては介護医療院）における「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」、「介護職員等ベースアップ等支援等加算」の算定状況（基準日：令和５年７月１日）　・介護職員処遇改善加算　　　　　　　あり　・　なし　・介護職員等特定処遇改善加算　　　　あり　・　なし　・介護職員等ベースアップ支援等加算　あり　・　なし算定している介護老人保健施設又は介護医療院の名称及び加算の種類※複数の介護老人保健施設又は介護医療院で算定している場合は、それぞれの加算につき最上位のものを算定しているいずれか一つの施設を記載すること。②（整備予定施設と同じ種別の事業所を有しない法人）法人内の介護保険事業所（地域密着型を含む。）における「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」、「介護職員等ベースアップ等支援等加算」の算定状況（基準日：令和５年７月１日）　・介護職員処遇改善加算　　　　　　　あり　・　なし　・介護職員等特定処遇改善加算　　　　あり　・　なし　・介護職員等ベースアップ支援等加算　あり　・　なし算定している介護保険事業所の名称及び加算の種類※複数の介護保険事業所で算定している場合は、それぞれの加算につき最上位のものを算定しているいずれか一つの施設を記載すること。 |  |
| **介護職員の確保に向けた取組***※介護老人保健施設又は介護医療院の整備計画法人のみ* | 介護職員の確保に向け、どのような取組を行っているか（多様な人材の参入促進、介護職員の資質向上の取組、労働環境・処遇の改善などの取組について具体的に記載すること）。（欄が足りない場合は別紙でも可）　*※新設法人については、開設予定施設で採用する介護職員を確保するために考えている取組を記載してください。* |  |
| **福祉避難所の指定を受ける検討** | （該当するものに○をすること）検討している　・　検討していない　検討している場合は、検討の内容や施設面で考慮した事項などを下記に具体的に記載すること。 |  |
| **近隣住民との調整** | （該当するものに○をすること）図っている　・　図っていない　調整を図っている場合は、調整内容を具体的に記載すること。*※同意書等がある場合には添付すること。* |  |
| **建設予定地の利便性** | どのような立地条件により建設予定地を決定したか。また、住宅地、交通網等との距離等について具体的に記載すること。　（参考）* 最寄りの駅・バス停からの移動距離　　　　　　　　　　ｍ
* 最寄りのスーパー、コンビニ等からの移動距離　　　　　ｍ
 |
| 三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例 | （該当するものに○をすること）遵守する　　・　　遵守しない |
| 利用者の人権擁護、虐待防止等のための研修の実施等 | （該当するものに○をすること）実施する　　・　　実施しない |
| 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業 | （該当するものに○をすること）　　開設時（既存施設が未実施の場合は既存施設も含む。）には実施する　　・　　実施しない |
| **既設法人の経歴** | 　施設種別、定員数（変更）、開始年度、整備区分、補助金の有無等を記載すること。（欄が足りない場合は別紙でも可） |
| **法人認可担当との****協議** | （該当するものに○をすること）　*※新設法人のみ記入してください。*　社会福祉法人等の認可に係る協議を法人認可担当としているか。協議をしている　　・　　協議をしていない協議をしている場合は、協議内容、担当者名等を記載すること。　　　 |
| **代表者（新設法人の設立代表者を含む。）が代表となっている他の法人** | 法人名 | 事業内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **同一法人が複数の整備計画を申請している場合の優先順位** | １位　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２位　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　３位　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**４　施設の概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **介護老人保健施設***※整備種類の該当項目に○をつけること。**※定員数については創設の場合、現在欄は０人となる。* | **施設名** |  |
| **整備区分** |  **創設　・　増築** |
| **構　造** | **造　　　　　　　　　建　　　　　　　　（耐火・準耐火）** |
| **延床面積（　　　　　　　　　　　　㎡）※増築の場合は増築部分** |
| **予定工期** | **（着工）　　年　　月　～　（完成）　　年　　月** | **開設予定時期　　　年　　月** |
|  | **現在定員** | **整備定員** | **整備後（合計）定員** |  |
| **老健****（ユニット型）** | **人** | **人** | **人** | **ユニット数（　　　）****１ユニット当たり定員　　人** |
| **老健（従来型）** | **人** | **人** | **人** | **認知症専門棟整備　　有・無****現在定員数　　　人（内数）****整備定員数　　　人（内数）****整備後定員　　　人（内数）** |
| **ショート** | **有・無** | **有・無** | **有・無** |
| **通所リハ** | **名** | **名** | **名** |
| **その他****（　　　　　　）** | **有・無** | **有・無** | **有・無** |
| **（１ユニット当たり定員が１０人を超える場合）１０人を超える定員とすることが必要な理由***＊ １ユニット定員につき１０人を超える定員とする場合、介護保険最新情報vol.939（令和３年３月16日付け老指発0316第１号、老高発0316第１号、老認発0316第２号及び老老発0316第１号）を踏まえた人員配置に努めること。* |
| **地震、津波、浸水、土砂災害等の非常災害対策に配慮した事項** |
| **木材利用促進又は新エネルギー利用等環境に配慮した事項** |
| **感染防止対策に配慮した事項（例：換気機能の充実、接触感染防止のための設備設置など）** |
| **介護医療院***※整備種類の該当項目に○をつけること。**※定員数については創設の場合、現在欄は０人となる**。* | **施設名** |  |
| **整備区分** |  **創設　・　増築** |
| **構　造** | **造　　　　　　　　　建　　　　　　　　（耐火・準耐火）** |
| **延床面積（　　　　　　　　　　　　㎡）※増築の場合は増築部分** |
| **予定工期** | **（着工）　　年　　月　～　（完成）　　年　　月** | **開設予定時期　　　年　　月** |
|  | **現在定員** | **整備定員** | **整備後（合計）定員** |  |
| **医療院****（ユニット型）** | **人** | **人** | **人** | **ユニット数（　　　）****１ユニット当たり定員　　人** |
| **医療院（従来型）** | **人** | **人** | **人** | **療養床****Ⅰ型の床数　　　人（内数）****Ⅱ型の床数　　　人（内数）****医療機関併設の有無****併設型・併設型以外** |
| **ショート** | **有・無** | **有・無** | **有・無** |
| **通所リハ** | **名** | **名** | **名** |
| **その他****（　　　　　　）** | **有・無** | **有・無** | **有・無** |
| **（１ユニット当たり定員が１０人を超える場合）１０人を超える定員とすることが必要な理由***＊ １ユニット定員につき１０人を超える定員とする場合、介護保険最新情報vol.939（令和３年３月16日付け老指発0316第１号、老高発0316第１号、老認発0316第２号及び老老発0316第１号）を踏まえた人員配置に努めること。* |
| **地震、津波、浸水、土砂災害等の非常災害対策に配慮した事項** |
| **木材利用促進又は新エネルギー利用等環境に配慮した事項** |
| **感染防止対策に配慮した事項（例：換気機能の充実、接触感染防止のための設備設置など）** |
| **養護老人ホーム** | **施設名** |  |
| **整備区分** | **改築　・　改修** |
| **構　造** | **造　　　　　　　　　建　　　　　　　　（耐火・準耐火）** |
| **延床面積（　　　　　　　　　　　　㎡）※改築の場合は、改築後の面積** |
| **予定工期**  | **（着工）　　年　　月　～　（完成）　　年　　月** | **供用開始予定時期　　　年　　月** |
| **定員数** |  **人** |
| **既存施設整備年度（　　年度）　耐震補強工事の有無（　有〔　　年度〕 ・ 無　）****既存施設の現存率（　　　％）****（内容）***＊過去に耐震補強工事が無の場合は、今回の整備での耐震補強の対応について内容欄に記載すること。* |
| **地震、津波、浸水、土砂災害等の非常災害対策に配慮した事項** |
| **木材利用促進又は新エネルギー利用等環境に配慮した事項** |
| **感染防止対策に配慮した事項（例：換気機能の充実、接触感染防止のための設備設置など）** |

**５　法人の設立予定内容（新設法人の場合のみ）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **設立代表者** | **住　　所** |  |
| **氏　　名** |  |
| **法****人****設****立****の****趣****意** |  |
| **主 た る 事 務 所 の 所 在 地** |  |
| **法　　人　　の　　名　　称** |  |
| **事****業****の****種****類** | **社　会****福　祉****事　業** | **第　1　種** |  |
| **第　2　種** |  |
| **公　益　事　業** |  |
| **収　益　事　業** |  |

**※可能な限り法人役員等の名簿（予定）を添付すること。（名簿には、役員氏名、年齢、住所、職歴、**

**社会福祉関係歴、役員兼務法人名を記載する。）**