（第１号様式）

応募の動機及び法人の基本理念について

|  |  |
| --- | --- |
| 介護医療院の運営を希望する動機 |  |
| 施設運営を通じた本市福祉行政に対する貢献 |  |
| 法人の基本理念 |  |
| 介護事業運営に係る基本方針 |  |

※各項目の行が不足する場合は、適宜追加してください。

（第６号様式）

計画地選定理由書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 計画地の概要 | 立地条件（日照・通風等） |  |
| 周辺環境 |  |
| 交通の利便性 |  |
| 計画地の選定理由 | 選定理由 |  |
| 計画地の良い点 |  |
| 計画地の悪い点。またその対応策 |  |

※各項目の行が不足する場合は、適宜追加してください。

（第７号様式）

法令上の制限等に関する確認状況一覧表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認項目 | 該当の有無 | 関係機関等との確認状況 | 確認先機関　　　　担当者名 |
| ①国土利用計画法関係 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ②農振地域の適否 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ③農地転用の適否 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ④開発行為の適否 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑤国有財産の有無 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑥埋蔵文化財の有無 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑦景観条例関係 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑧道路規制関係 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑨河川規制関係 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑩浄化槽設置の適否 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑪下水道等排水関係 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑫上水道の供給 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑬ガスの供給 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑭森林法関係 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑮土砂災害防止法規制 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑯その他の崖地等規制 | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑰ | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑱ | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑲ | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
| ⑳ | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
|  | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
|  | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
|  | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
|  | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
|  | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
|  | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
|  | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
|  | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
|  | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |
|  | 有　無 | 確認済　確認中　未確認 |  |

（第７②号様式）

法令上の制限に関する確認状況調書

１　第７号様式の確認項目

|  |  |
| --- | --- |
| № | 確認項目 |
|  |  |

**※第７号様式②～④、⑥の確認項目については必須**

２　確認先機関

|  |  |
| --- | --- |
| (1)所　　属 |  |
| (2)担当者職・氏名 |  |
| (3)連絡先電話番号 |  |
| (4)確認年月日 |  |
| (5)確認方法 | 書面　　電話　　面談　　その他 |
| (6)確認者氏名 |  |

３　確認内容（具体的協議内容・結果について記載すること）

|  |  |
| --- | --- |
| (1)規制内容について |  |
| (2)規制解除の条件等について |  |
| (3)規制解除時期について |  |
| (4)その他規制解除の問題点について |  |

※確認項目毎及び協議先毎に作成してください。

（第８号様式）

土地譲渡確約書

　私は、（法人名）　　　　　　　　　　　が整備する介護医療院（仮称）

　　　　　　　　　　　　　　　の整備計画が認められた時は、同法人に対し、事業用地として、次の財産を譲渡することを確約します。

（なお、同財産に設定された抵当権、賃借権等の所有権以外の権利について、譲渡時までに解除し、当該登記を抹消することを併せて確約します。）

１　対象財産の所在地　　郡山市　　　　　　　　　　　　　　　外　　筆

　　　　　　　　　　　　地　積　　　　　　　　　　　　　　　㎡

２　譲渡価格　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　令和　　年　　月　　日

　法　人　名

　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　様

住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　印

※この様式に代えて、法人別様式を使用してもかまいません。

（第９号様式）

土地贈与確約書

　私は、（法人名）　　　　　　　　　　　が整備する介護医療院（仮称）

　　　　　　　　　　　　　　　の整備計画が認められた時は、同法人に対し、事業用地として、次の財産を贈与することを確約します。

（なお、同財産に設定された抵当権、賃借権等の所有権以外の権利について、贈与時までに解除し、当該登記を抹消することを併せて確約します。）

１　対象財産の所在地　　郡山市　　　　　　　　　　　　　　　外　　筆

　　　　　　　　　　　　地　積　　　　　　　　　　　　　　　㎡

　令和　　年　　月　　日

　法　人　名

　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　様

住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　印

※この様式に代えて、法人別様式を使用してもかまいません。

（第１０号様式）

土地長期貸借確約書

　私は、（法人名）　　　　　　　　　　が整備する介護医療院（仮称）

　　　　　　　　　　　　　　　の整備計画が認められた時は、同法人に対し、事業用地として、次の財産について長期貸借契約を締結することを確約します。

（なお、同財産に設定された抵当権、賃借権等の所有権以外の権利について、貸借時までに解除し、当該登記を抹消することを併せて確約します。）

１　対象財産の所在地　　郡山市　　　　　　　　　　　　　　　外　　筆

　　　　　　　　　　　　地　積　　　　　　　　　　　　　　　㎡

２　土地貸借に係る権利の種類

３　土地貸借に係る契約期間　　　　　　　　　　　　　　　　　年

４　賃貸借の場合土地使用料　　　年間　　　　　　　　　　　　円

５　土地使用料の見直しに係る条件

　令和　　年　　月　　日

　法　人　名

　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　様

住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　印

※この様式に代えて、法人別様式を使用してもかまいません。

（第１１号様式）

応募に係る地域住民等への説明経過書

１　説明実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| (1)説明の実施 | 実施済　未実施 |
| (2)説明対象範囲 |  |
| (3)説明方法 | 説明会の開催　戸別訪問　その他（　　　　　） |
| (4)説明日程 | 年　　月　　日　（～　　年　　月　　日） |

２　説明の経過（説明を実施していない場合は今後の具体的な方針）

|  |  |
| --- | --- |
| (1)主な説明内容 |  |
| (2)地域住民の  反応 |  |
| (3)その他、地域住民から出された意見や質問の内容及びその対応策や回答内容 |  |

（第１２号様式）

施設設計基本方針

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の設計テーマ |  |
| 重度要介護者及び認知症高齢者のためのしつらえの工夫 |  |
| 利用者にどのような生活を送ってもらうか。また、それを可能にする設計上の工夫 |  |
| 療養室とその他の設備（浴室、トイレ、食堂、機能訓練室等）の構成と配置 |  |
| 療養室の特徴としつらえ |  |
| その他の設備（浴室、トイレ、洗面、食堂、機能訓練室等）の特徴としつらえ |  |
| 利用者が安全・安心して生活するための設備や工夫 |  |
| パブリックスペース及び屋外スペースの活用 |  |
| 介護職員が介護しやすくなるための工夫 |  |
| その他法人独自の工夫 |  |

※各項目の行が不足する場合は、適宜追加してください。

（第１６号様式）

管理者就任承諾書

　私は、（法人名）　　　　　　　　　　　が設置運営する介護医療院（仮称）

　　　　　　　　　　　　　　　の施設長に就任することを承諾します。

　令和　　年　　月　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　社会福祉法人

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　様

（第１７号様式）

職員の採用及び研修について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人が目指す組織像とその組織に必要な人物像 | |  |
| 職員の確保策、採用方法 | |  |
| 職員の離職防止への取組み | |  |
| 職員の質向上に向けた取組み | |  |
| 施設開所前の研修計画 | 研修の目的・方法 |  |
| 研修時期・期間 |  |
| 具体的なプログラム |  |
| 施設開所後の研修計画 | 研修の目的・方法 |  |
| 施設内研修の実施方法 |  |
| 施設外研修の実施方法 |  |
| その他法人独自の工夫 | |  |

※行数が不足する場合、適宜追加してください。

（第２０号様式）

介護サービスの基本方針及び管理運営体制について

　各項目に対する考え方や取り組みについて、可能な限り具体的に記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護における基本方針 | |  |
| 入所者一人ひとりの生活習慣への配慮（日課、食事や入浴等） | |  |
| 入所者と職員の関わり方 | |  |
| 入所者への処遇について | 在宅生活の延長としての基本方針（どのように過ごしていただくか。） |  |
| プライバシーへの配慮 |  |
| 認知症介護の取組み |  |
| 身体拘束廃止及び高齢者虐待防止への取組み |  |
| 入浴介護 |  |
| 排せつ介護 |  |
| 食事介護 |  |
| 褥瘡対策 |  |
| 日常的な相談支援 |  |
| レクリエーション活動等 |  |
| 入所者の家族との連携 |  |
| 地域との交流 |  |
| 入所者の外出機会の提供 |  |
| 機能訓練 |  |
| 健康管理 |  |
| 夜間の介護・看護の対応 |  |
| 協力医療機関の確保と医療機関との連携 |  |
| リスクマネジメントについて | 非常災害対策 | ※災害発生時の避難場所や避難方法等についても具体的に記載すること。 |
| 事故防止対策 |  |
| 衛生管理対策 |  |
| 苦情処理体制 |  |
| その他 | 郡山市その他関係機関との連携について |  |
| 情報公開について |  |
| その他の独自サービスについて |  |

※各項目の行が不足する場合は、適宜追加してください。

（第２１号様式）

協力医療機関としての協定確約書

　当医院（歯科医院）は、（法人名）　　　　　　　　　　が整備する介護医療院（仮称）　　　　　　　　　　　　　　　の開所が見込まれたときは、同施設における診療や入院治療等を必要とする入所者等に対する医療的処遇を円滑に行うための協力医療機関（同施設における入所者の口腔衛生等のための協力歯科医療機関）として、同法人と協定を締結することを確約します。

　令和　　年　　月　　日

住　　　所

医療機関名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　社会福祉法人

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　様

※この様式に代えて、法人別様式を使用してもかまいません。

（第２４号様式）

贈与確約書

　私は、（法人名）　　　　　　　　　　　が整備する介護医療院（仮称）

　　　　　　　　　　　　　　　の整備計画が認められた時は、同法人に対し、　　　　　　　資金として、次の財産を贈与することを確約いたします。

１　現金　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　令和　　年　　月　　日

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　社会福祉法人

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　様

※この様式に代えて、法人別様式を使用してもかまいません。

（第２８号様式）

令和　　年　　月　　日

　金融機関等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

融資見込証明願

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

　当法人と貴職は、下記事業のための資金融資について協議中であり、今後の金融情勢に特段の変動がなく、諸条件が整った折には融資を受けることが出来る見込であることを証明願います。

１　目　的　　　　　介護医療院（仮称）　　　　　に係る資金

２　事業予定地　　　郡山市

３　総事業費　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　融資希望金額　　　　　　　　　　　　　　　円

５　担保設定条件等

|  |
| --- |
|  |

融資見込証明書

　上記のとおり協議中であり、今後の金融情勢に特段の変動がなく、諸条件が

整った折には下記金額の範囲内で融資を行う見込みであることを証明します。

１　融資予定金額　　　　　　　　　　　　　　　円

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　金融機関等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※金融機関等が複数ある場合、金融機関等毎に作成してください。

※本様式によることができない場合、任意様式でも可。

（第２９号様式）

金融機関等融資協議経過書

　令和６年度（令和６～７年度整備分）介護医療院（転換）整備事業者選定に係る公募の応募にあたり、施設整備等に係る融資について、下記金融機関等担当者と協議中であり、融資見込証明書が得られないため、本紙により協議経過を報告します。

記

１　融資計画の内容

２　協議経過

３　金融機関等連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関等名 | |  | 支店名 |  |
| （ふりがな）  担当者氏名 | |  | 所属  （役職） | （　　　　　　） |
| 連絡先 | 住所 |  | | |
| 電話 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| E-Mail |  | | |
| 備　　考 | |  | | |

※本様式によることができない場合、任意様式でも可。