

特定施設入居者生活介護  
開設希望事業者向け  
公募要項

— 令和9年度以降開設に向けて —

— 令和8年6月 —

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部  
高齢施設課

## 目次

1	募集概要	1
2	応募について	3
3	事業条件	5
4	評価基準	14
5	開設に伴う補助金	25
6	その他	26

## 資料

1	質問票	29
2	事業計画書様式	30

## 第1章 募集概要

### 1 事業計画の募集

横浜市（以下「本市」という。）では、「第9期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」に基づき特定施設入居者生活介護（介護保険法第8条第11項）を計画的に設置することとしています。つきましては、設置を希望する事業者から事業計画を募集します。

### 2 募集数

定員230人分程度

### 3 事業条件

以下の事業条件の一つを満たすこととします。

- (1) 利用料に係る事業条件（募集数140人分程度）
- (2) 医療対応体制等に係る事業条件（募集数90人分程度）

### 4 事業計画書提出期限

令和8年8月28日（金）17時（厳守）

最終日は提出書類の受付のみとし、内容の確認や相談は受け付けません。

### 5 開所期限

令和9年4月1日から令和11年4月1日までに開所すること

### 6 スケジュール

令和8年6月26日（金）	事業計画書募集開始、質問受付開始
8月7日（金）	質問受付終了。複数回に分けて随時回答します。
8月28日（金）17時	事業計画書提出期限（厳守）
9月上旬	応募状況を本市ホームページに掲載
9月から11月まで	審査（書類審査、ヒアリング等）
11月下旬以降	審査結果通知の送付、本市ホームページにて公表

応募状況等により、スケジュールを変更する可能性があります。

### 7 問合せ、連絡先

横浜市健康福祉局高齢施設課

〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10 横浜市庁舎16階

Eメール：kf-yuuryou@city.yokohama.lg.jp

電話：045-671-4117

### 8 質問

質問がある場合は、質問票（資料1）に記入のうえ、電子メールで担当宛に送信してください。質問票で提出していただいた内容については、複数回に分けて随時、本市ホームページへ回答を掲載します。原則として、電話による質問や個別の回答は行いません。

件名：【特定公募】質問票送付（法人名□□□□）

質問票（資料1）：入力して電子メールに添付してください。

質問受付期間：募集開始日から令和8年8月7日（金）まで

## 9 来庁予約

事前相談も含め、来庁の際には電話で予約をお取りください。予約がないと来客スペースの不足や担当者の不在等で長時間お待ちいただくことや、対応できないことがあります。

## 10 情報提供

提出書類の様式、質問に対する回答等は適宜ホームページに掲載します。

特定施設（介護付有料老人ホーム等）の開設等を希望される事業者の方へ  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/kaisetsu/tokutei.html>

## 11 前年度からの主な変更点

### (1) 開所期限

令和9年4月1日から令和11年4月1日までに開所することとします。（1ページ）

### (2) 利用料に係る事業条件

「全ての利用料において月額利用料が22万円（税抜）以下であり、かつ入居一時金が336万円（税抜）以下の事業であること」とします。（9ページ）

### (3) 医療対応体制等に係る事業条件

医療の必要な要介護の高齢者が入居できるよう介護専用型特定施設とします。（12ページ）

## 第2章 応募について

### 1 提出書類

次の(1)から(4)までの書類を作成の上、期限までに提出してください。(1)及び(2)の様式は、本市ホームページからダウンロードしてください。

#### (1) 事業計画書

横浜市特定施設入居者生活介護事業 事業計画書及び添付書類

#### (2) 事前協議書

横浜市有料老人ホーム設置運営指導要綱第1号様式「有料老人ホーム設置計画事前協議書及び添付書類」。

※サービス付き高齢者向け住宅の計画であっても提出してください。

#### (3) 本市からの運営指導、立入検査等結果通知書及び改善報告書【該当施設のみ】

応募法人が運営する横浜市内の有料老人ホーム等について、以下のアからウまでの書類を提出してください。対象期間は令和3年4月1日から事業計画書提出期限の日までとします。

ア 市内の有料老人ホーム（介護付、住宅型）の運営指導等の結果通知書の写し

イ 市内のサービス付き高齢者向け住宅の立入検査の結果通知書の写し

ウ 市内の有料老人ホーム（介護付、住宅型）の運営指導等及び市内のサービス付き高齢者向け住宅の立入検査で文書指摘（要改善報告）を受けた場合の改善報告書、改善計画書の写し

#### (4) 介護保険法に基づく介護保険指定事業者の指定の取消又は効力停止の通知【該当施設のみ】

令和3年4月1日から事業計画書提出期限の日までに、応募法人が運営する全国の介護保険指定事業者の指定の取消、又は全部若しくは一部の効力停止に関する処分を受けた場合の処分内容がわかる書類の写し。（本市からの処分に限りません。）

有料老人ホームに関する指導要綱、指導指針、届出様式について  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/yuryou.html>

### 2 提出方法

#### (1) 提出先

前記の問合せ、連絡先と同じ

#### (2) 提出方法

原則、持参

#### (3) 提出資料、部数

ア 紙媒体

正副1部ずつ。副本は受付印を押印の上返却します。印刷した書類一式をファイルに綴じて、留意事項を遵守のうえ、項目ごとにインデックスをつけてください。留意事項、インデックス名は事業計画書様式を参照してください。

## イ データ

1部（CD-RまたはDVD-R）。抜粋版ではなく、正副と同様の内容のものをご用意ください。PDFファイルとして、紙媒体のインデックスと同様の内容の「しおり」を付けてください。

## 3 その他

### (1) 記載内容の整合性

提出書類の記載内容に齟齬がないようにしてください。内容が一致しない場合は、評価が低いほうの内容で審査することがあります。

### (2) 事業計画書等提出後の計画の変更

事業計画書の提出後、計画内容を変更することは、原則として認められません。運営開始後のオペレーションも十分検討のうえ、実現性のある計画を作成してください。

### (3) 書類の追加、訂正

例年、受付に際して、書類の追加や訂正が必要となることが多く見られます。追加や訂正も含めて、提出期限内に全ての書類が揃わない場合は受け付けできません。日程に余裕をもって書類を提出してください。

なお、本市からの求めに応じて提出していただいた資料やヒアリング内容については、締切り後であっても審査対象とすることがあります。

### (4) 書類の返却

提出書類は返却しません。

### (5) 費用

事業計画書等の作成に伴う費用は、全額、事業者負担となります。

### (6) 選定結果の公表

選定された事業所の内容（名称、設置予定地等）は、本市ホームページにて、公表します。また、選定結果を通知する際には、法人名を非公表にしたうえで、全ての応募計画の採点結果（内訳等含む）を通知します。なお、市の情報公開制度に基づき、事業者名、その他の情報（個人情報及び内部管理情報等を除く）を公開する場合があります。

### (7) 選定結果の無効

虚偽その他不正な内容や手続が確認された場合、選定結果は無効とします。

### 第3章 事業条件

「1 共通する事業条件」を満たし、かつ「2 利用料に係る事業条件」又は「3 医療対応体制等に係る事業条件」の一方を満たす計画としてください。

なお、「2 利用料に係る事業条件」及び「3 医療対応体制等に係る事業条件」の両方を満たす計画であっても、両方の事業条件で応募することはできません。どちらか一方を選択して応募してください。選択された事業条件にて採点します。

#### 1 共通する事業条件

以下の(1)から(8)までの条件を全て満たすこととします。

##### (1) 開所後の施設種別

老人福祉法第29条の届出が必要となる「有料老人ホーム」、又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（以下「高齢者住まい法」という。）第5条の登録を行う「サービス付き高齢者向け住宅」であること

##### (2) 計画数

1 事業者につき以下の組み合わせで3計画までとすること

募集対象		計画数上限
ア 新規施設の計画	(ア) 「イ既存施設の計画」以外の有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅が、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画	新規等として 2計画まで
イ 既存施設の計画	(ア) 事業計画書募集開始日時点で事業を開始している住宅型有料老人ホームが、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画（類型変更の計画）	
		(イ) 事業計画書募集開始日時点で入居を開始しているサービス付き高齢者向け住宅が、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画
	(ウ) 事業計画書募集開始日時点で特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の定員を増員しようとする計画（レイアウト変更、増築及び建替に伴う増員など）	

- a 新規等として2計画を提出する場合は優先順位をつけてください。新規等の2計画目はマイナス評価とします。（第4章6(2)参照）
- b 増員2計画と新規等1計画での応募はできません。
- c 1事業計画地につき1計画の応募としてください。
- d 子会社等（会社法第2条第3号、3号の2）、親会社等（会社法第2条第4号、4号の2）、関連会社（財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則第8条第5項）等から提出された計画は、同一事業者からの提出とみなします。必要に応じて、資本関係を証する書類の提出を求めます。
- e 代表者が同じ又はホームページにグループ企業と掲載されている場合などは同一事業者とみなします。

### (3) 定員数

以下の定員までとすること

募集対象		定員数（上限）
ア 新規施設の計画	(ア) 「イ既存施設の計画」以外の有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅が、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画	1施設あたり定員100人以内
イ 既存施設の計画	(ア) 事業計画書募集開始日時点で事業を開始している <u>住宅型有料老人ホーム</u> が、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画（ <u>類型変更の計画</u> ）	1施設あたり定員100人以内。ただし、事業計画書募集開始日時点で定員100人超の場合は、事業計画書募集開始日時点の定員数以内
	(イ) 事業計画書募集開始日時点で入居を開始している <u>サービス付き高齢者向け住宅</u> が、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画	
	(ウ) 事業計画書募集開始日時点で <u>特定施設入居者生活介護の指定を受けている</u> 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の <u>定員を増員しようとする計画</u>	1施設あたり定員100人以内又は事業計画書募集開始日時点の定員の110%（小数点以下切捨て）以内の多い方

#### 定員数（例）

募集対象	事業計画書募集開始日時点の定員	増員数（上限）	定員数（上限）	備考
ア 新規施設の計画	—	—	100人	定員100人以内
イ 既存施設の計画	80人	20人	100人	定員100人以内又は増員前の定員の110%以内の多い方
	95人	9人	104人	定員100人以内又は増員前の定員の110%以内の多い方 (95人×110%=104.5人)
	200人	20人	220人	定員100人以内又は増員前の定員の110%以内の多い方 (200人×110%=220.0人)

- ・ 地域密着型特定施設（定員29人以下）は募集の対象外です。
- ・ 既存施設の計画で既に自立、要支援者の入居者がいる場合（第3章2(1)参照）や医療対応体制等に係る事業条件かつ混合型特定施設入居者生活介護の計画（第3章3参照）の場合など自立、要支援者の入居者が想定される場合は、自立、要支援者の人数を含めた定員数としてください。

### (4) 指定外の定員が生じる計画

老人福祉法の届出において同一の有料老人ホームとして取り扱う施設内の一部に指定外（住宅型有料老人ホーム等）の定員が生じる計画は審査対象外とします。

同様に、登録において同一のサービス付き高齢者向け住宅内の一部に指定外（住

宅等) の定員が生じる計画は審査対象外とします。

例えば、一つの届出をしている有料老人ホームの定員100人のうち、50人分だけが特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画は審査の対象外とします。

なお、届出や登録が別々に行われていて、動線が分かれている施設は審査の対象とします。例えば、同一敷地内にA棟、B棟の2つの建物があり、A棟は住宅型有料老人ホームとして届出し、B棟はサービス付き高齢者向け住宅として登録している場合において、どちらか片方が特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画は審査の対象とします。

#### (5) 立地条件等

工業専用地域、市街化調整区域では、原則として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の建築が認められません。これらの地域、区域での計画は、事前に関係部署に相談のうえ、認められる可能性があるものに限り審査対象とします。

その他、地区計画、建築協定、地域まちづくりルール、街づくり協議地区等のまちのルール及び農業振興地域等により、それぞれの根拠法令等から福祉施設等を設置することができない地域もあります。本市ウェブサイトにある「i-マップ（まちづくり地図情報）」等で事業所用地における都市計画等に関する内容を確認し、建築・開発等の窓口案内等を参考に、あらかじめ各所管部署との調整を十分に行ってください。調整結果については、事業計画書に記入してください。

i-マップ（横浜市行政地図情報提供システム）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/yokohama/Portal>

建築・開発等の窓口案内（横浜市）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/kenchiku/annai/20140401121655.html>

地区計画 地区一覧（横浜市）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/machizukuri-kankyo/toshiseibi/plan-rule/chikukeikaku/tikukeikaku.html>

建築協定（横浜市）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/machizukuri-kankyo/toshiseibi/plan-rule/kyotei/>

地域まちづくりルール（横浜市）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/machizukuri-kankyo/toshiseibi/suishin/minnade/enact/rule/>

街づくり協議地区制度・地区一覧（横浜市）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/machizukuri-kankyo/toshiseibi/plan-rule/kyogichiku/machi-kyogi.html>

農業振興地域制度の概要（横浜市）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/machizukuri-kankyo/nochi/tetsuzuki/nougyoushinkouchiiki.html>

## (6) 自然災害等

以下の区域が敷地の一部に含まれる場合は、審査対象外となります。横浜市行政地図情報提供システムのわいわい防災マップ及び神奈川県土砂災害情報ポータルで区域を確認してください。（第4章2(5)参照）

整備区域に含まれる区域	審査
土砂災害特別警戒区域	審査対象外
土砂災害警戒区域	審査対象外
急傾斜地崩壊危険区域	審査対象外

わいわい防災マップ（横浜市行政地図情報提供システム）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/yokohama/Portal>

神奈川県土砂災害情報ポータル

<http://dosyasaigai.pref.kanagawa.jp/website/kanagawa/gis/index.html>

## (7) 関係法令等の遵守

関係法令等を満たす計画であること。主な関係法令は以下のとおりです。

ア 介護保険法

イ 横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例（以下「横浜市基準条例」という。）（※1）

ウ 老人福祉法

エ 横浜市有料老人ホーム設置運営指導要綱（以下「指導要綱」という。）

オ 横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針（以下「指導指針」という。）（※2）

カ 横浜市福祉のまちづくり条例

キ 都市計画法、建築基準法、消防法等（※3）

ク 横浜市暴力団排除条例

### (※1) 横浜市基準条例

本市では、介護保険法改正による権限委譲を受け、特定施設入居者生活介護を含め、指定居宅サービス事業の基準について条例を制定し、平成25年4月1日より施行しています。

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成十一年厚生省令第三十七号）の内容を基本としつつ、本市独自の基準として、事業の運営にあたっての連携、暴力団の排除、利用者に対する身体的拘束、利用料等の受領、協力医療機関、記録の整備、トイレ及び洗面設備に関する基準があります。詳細は、本市ホームページでご確認ください。

高齢者福祉・介護>条例・計画・協議会

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kyogikai/>

### (※2) 指導指針

本公募は、現行の指導指針（令和7年5月1日改定）に基づいて実施します。

### (※3) 都市計画法等

開発許可申請、建築確認申請等の具体的な法的手続は、事前協議の終了後に行ってください。

(8) 他の事業条件

下記「2 利用料に係る事業条件」又は「3 医療対応体制等に係る事業条件」の一方を満たす計画であること。

2 利用料に係る事業条件

利用料に係る事業条件を選択する場合は、以下の(1)から(4)までの条件を全て満たすこととします。

(1) 介護専用型特定施設であること

介護保険法第8条第21項(※4)に定める介護専用型特定施設であること。

ただし、既存施設の計画であって、選定時点で介護専用型にあてはまらない場合でも、選定以降は自立・要支援者を受け入れない介護専用型とすることを条件として募集を受け付けます。

例えば、過去に混合型特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設が利用料に係る事業条件（介護専用型特定施設）にて増員する計画の場合は、選定以降に自立・要支援者を受け入れない介護専用型とすることを条件として募集を受け付けます。この場合、選定時に入居していた自立・要支援者がいなくなったところで介護予防特定施設入居者生活介護の指定を廃止する手続が必要となります。

また、事業を開始している住宅型有料老人ホームが、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画であって、既に自立・要支援者が入居している場合は、選定以降に自立・要支援者を受け入れない介護専用型とすることを条件として募集を受け付けます。

なお、選定時に要介護者であった者が、選定後に自立・要支援者となったとしても入居を継続していただいて構いません。

(※4) 介護専用型特定施設

介護保険法第8条第21項

有料老人ホームその他第十一項の厚生労働省令で定める施設であって、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもの

介護保険法施行規則第17条の6

厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

- 一 入居の際要介護者であったものであって、現に要介護者でないもの
- 二 入居者である要介護者（前号に該当する者を含む。次号において同じ。）の三親等以内の親族
- 三 前二号に掲げるもののほか、特別の事情により入居者である要介護者と同居させることが必要であると当該施設の所在地を管轄する都道府県知事（中略）が認める者

(2) 利用料

全ての利用料において月額利用料が22万円（税抜）以下であり(※5)、かつ入居一時金(※6)が336万円（税抜）以下の事業であること

(※5) 22万円（税抜）以下

- ① 管理費（サービス付き高齢者向け住宅においては共益費に相当）、食費、光熱水費(※)、家賃相当額及び人員配置が手厚い場合の介護サービス利用費など入居者から一律で受領する対価は、原則として、月額利用料に含めた計画としてください。

※光熱水費を個別メーターで計測し実費徴収する場合は、実費徴収する旨を明記した上で概算金額を、光熱水費を入居者が直接支払う場合にはその概算金

額を、事業計画書に明示し、当該概算金額を含めて22万円（税抜）以下としてください。

- ② 既存のサービス付き高齢者向け住宅については、特定施設入居者生活介護の指定を受けた後の利用料を想定して応募してください。例えば、安否確認サービスは特定施設入居者生活介護の給付に含まれるため徴収できなくなるものと考えられます。特定施設入居者生活介護の給付以外のサービスを提供し、その利用料を徴収する場合は、当該利用料を含めた金額（税抜）を計画書に記載してください。
- ③ 事業計画書には、入居時から退去時までにかかる、現時点で想定できる全ての費用を明記してください。事前協議書に添付する資料（管理規程、契約書等）のほかに入居者への説明資料や別途取り交わす書類等で金銭の授受が発生するものについてはその書類等を添付してください。
- ④ 2人部屋の場合は、1人当たりの月額利用料を22万円（税抜）以下としてください。

(※6)入居一時金

- ① この事業条件での「入居一時金」とは、老人福祉法第29条第9項及び高齢者住まい法第6条第12項に規定する前払金のほか、敷金等を含み、名称を問わず入居にあたり一括して支払う費用を原則とします。
- ② 2人部屋の場合は、1人当たりの入居一時金を336万円（税抜）以下としてください。

(3) 利用料の支払方式

以下のア又はイのどちらかであること

ア 月払方式

イ 選択方式（月払方式と前払方式の選択制）

前払方式のみの計画は審査対象外とします。また、一定期間ごとに月額利用料以外の金銭を徴収する計画、例えば数年ごとに家賃等の前払金を徴収する計画などは、入居者にとって支払総額の見通しが立てにくく、入居者の立場を不安定にしかねないことから審査対象外とします。

支払方式（例）

支払方式	想定居住期間	入居一時金(※6)		月額利用料	実質月額利用料(※7)	5年間の支払総額	10年間の支払総額
		敷金(※8)	前払金				
月払方式a	—	0円	0円	22万円	22万円	1,320万円	2,640万円
月払方式b	—	60万円	0円	22万円	22万円	1,320万円	2,640万円
前払方式c	60か月	0円	240万円	22万円	26万円	1,560万円	2,880万円
前払方式d	60か月	60万円	240万円	22万円	26万円	1,560万円	2,880万円

支払総額は敷金を除いた金額としています。

(※7) 実質月額利用料（前払方式 d の計算例）

実質月額利用料＝前払金÷想定居住期間（月）＋月額利用料

前払金2,400,000円、想定居住期間60か月、月額利用料220,000円

2,400,000円÷60か月＋220,000円＝260,000円（実質月額利用料）

- ① 退去時に一律で徴収する費用、例えば「退去時にクリーニング費用として2万円を徴収します」との契約については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改定版）」（国土交通省住宅局）により妥当性等を判断してください。徴収する場合は、実質月額利用料の計算上前払金として取り扱います。
- ② 敷金から定額の費用を差し引く特約、例えば退去時クリーニング特約として「退去時にクリーニング費用として敷金から2万円を徴収します」との契約についても「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改定版）」（国土交通省住宅局）により妥当性等を判断してください。徴収する場合は、実質月額利用料の計算上前払金として取り扱います。

(※8) 敷金

横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針

12 利用料等

(1) 利用料等の種類

イ 敷金

敷金を受領する場合には、その額は6か月分を超えないこととし、退去時に居室の原状回復費用を除き全額返還すること。なお、原状回復の費用負担については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」（平成23年8月国土交通省住宅局）を参考にすること。

老人福祉法

第29条9 有料老人ホームの設置者のうち、終身にわたって受領すべき家賃その他厚生労働省令で定めるものの全部または一部を前払金として受領するものは、当該前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、当該前払金について返還義務を負うこととなる場合に備えて厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置を講じなければならない。

老人福祉法施行規則

第20条の9 法第29条第9項に規定する厚生労働省令で定めるものは、入居一時金、介護一時金、協力金、管理費、入会金その他いかなる名称であるかを問わず、有料老人ホームの設置者が、家賃又は施設の利用料並びに介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として収受する全ての費用（敷金（家賃の六月分に相当する額を上限とする。）として収受するものを除く。）とする。

(4) 共通事項

第3章「1 共通する事業条件」を満たすこと

### 3 医療対応体制等に係る事業条件

医療の必要な要介護の高齢者（喀痰吸引、経管栄養及び透析等）の受入が可能な介護専用型特定施設（※4）を選定します。既存施設の計画については、「2 利用料に係る事業条件(1)介護専用型特定施設であること」のただし書きを参照してください。

医療対応体制等に係る事業条件を選択する場合は、以下の(1)から(12)までの条件を全て満たすこととします。

#### (1) 加算

以下の加算を全て算定すること(※9)

ア 夜間看護体制加算（必須）

イ 退院・退所時連携加算（原則必須※10）

ウ 個別機能訓練加算（必須）

エ 協力医療機関連携加算（必須）

オ 看取り介護加算（原則必須※10）

カ 入居継続支援加算（原則必須）※10

キ サービス提供体制強化加算（「カ」の加算が算定できない場合は必須）

#### (2) 看護師

24時間常駐すること

#### (3) 医師

24時間オンコール体制の契約を結ぶこと。また、その内容を契約書等に明記すること

#### (4) 協力医療機関

施設からの直線距離が8 km未満の医療機関（歯科を除く）と契約を結ぶこと  
「(3)医師」の所属する医療機関とは別の医療機関も可とする。

#### (5) 人工透析

人工透析が必要な入居者の受け入れが可能であることを重要事項説明書に記載し、入居希望者に説明すること。人工透析が可能な医療機関と協力医療機関としての契約を結び、契約書内に、人工透析が必要な入居者への対応方法を明記すること。また、人工透析に通院しやすい環境を整備すること

#### (6) 経管栄養、喀痰吸引

経管栄養、喀痰吸引が必要な入居者の受け入れが可能であることを重要事項説明書に記載し、入居希望者に説明すること

#### (7) 人員体制

経管栄養、喀痰吸引及び人工透析等を実現可能な人員体制を確保し、見守り機器等のテクノロジーを活用すること

#### (8) 登録特定行為事業者の登録

事業者が登録特定行為事業者（たんの吸引、経管栄養）として県知事に申請し、登録を受けること（※11）。ただし、24時間常駐する看護師が喀痰吸引、経管栄養を行う場合は不要とする。

#### (9) 事業条件

「医療対応体制等に係る事業条件」で選定されたことを重要事項説明書に記載（喀

痰吸引、経管栄養、人工透析が必要な方の受け入れが可能な施設であること) し、入居希望者へ選定条件等を説明すること

**(10) 利用料**

利用料金の上限は設けません。

なお、既存のサービス付き高齢者向け住宅については、特定施設入居者生活介護の指定を受けた後の利用料を想定して応募してください。例えば、安否確認サービスは特定施設入居者生活介護の給付に含まれるため徴収できなくなるものと考えられます。特定施設入居者生活介護の給付以外のサービスを提供し、その利用料を徴収する場合は、当該利用料を含めた金額(税抜)を計画書に記載してください。

**(11) 利用料の支払方式(第3章2(3)利用料の支払い方式参照)**

以下のア又はイのどちらかであること

ア 月払方式

イ 選択方式(月払方式と前払方式の選択制)

**(12) 共通事項**

第3章「1 共通する事業条件」を満たすこと

(※9)加算の算定状況は、施設から高齢施設課へ毎年提出していただく実績報告書等で確認します。

(※10)原則必須の加算は、対象者がいないと算定できません。原則必須の加算が受けられなかった場合は、毎年の実績報告にてその旨を記載した実績報告書を提出していただきます。

(※11)介護職員、社会福祉士がたんの吸引、経管栄養を行う場合は、①介護職員等が研修を受け、②介護職員等が県から「認定特定行為業務従業者認定証」の交付を受け、③事業者が「登録特定行為事業者」として県に登録する必要があります。

## 第4章 評価基準

評価基準は、審査にて加点、減点又は審査対象外とする項目です。採点のポイントとなる主な評価基準は以下のとおりです。

参考までに昨年度の評価基準を本市ホームページに公開しています。

令和8年度以降開所希望特定施設入居者生活介護評価基準  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/kaisetsu/tokutei.html>

### 1 設置予定者

法人は、安定的かつ十分なサービスを提供できる実績を有していること、また安定的な経営が見込まれる財務状況であることなどを評価します。

#### (1) 財務状況

運営主体の財務状況が健全であること。具体的には、当期純損益が3期連続で赤字ではないことのほか、流動比率、自己資本比率、固定長期適合率及び売上高対借入金比率を評価します。

#### (2) 第三者評価

当該法人がすでに運営している施設において、事業計画書募集開始日から過去5年以内に、応募する種別（有料老人ホームでの応募の場合は有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の場合はサービス付き高齢者向け住宅）で、第三者評価を受審し、その結果を公表していることを評価します。

### 2 立地条件

当該事業計画は、事業化するための確実性を有していること、また特定施設等の過少整備地域への設置計画であることなどを評価します。

#### (1) 土地関係の法的規制等

土地関係の法的規制等について、関係機関と協議を進めており、事業化が確実であることを評価します。事業化が困難であると判断した場合は審査対象外とします。なお、既存の有料老人ホーム等（建替を除く）については協議を求めません。

#### (2) 区別充足率

比較的整備の進んでいない行政区において設置する計画であることを評価します。

高 ↑ 評価 ↓ 低	区別充足率が4.5%未満である（西、磯子、金沢）
	区別充足率が4.5%以上5.5%未満である（鶴見、中、南、港南、港北、栄）
	区別充足率が5.5%以上6.5%未満である（神奈川）
	区別充足率が6.5%以上7.5%未満である（戸塚、瀬谷）
	区別充足率が7.5%以上である（保土ヶ谷、旭、緑、青葉、都筑、泉）

区別充足率は、令和8年4月1日時点の行政区ごとの特別養護老人ホーム及び介護付有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅の定員数（今後の整備見込みを含む）を行政区ごとの75歳以上人口（2030年時点の推計人口）で割り返した比率です。

(3) 敷地の道路に接する長さ

救急車両の出入りを想定し、敷地の主要な出入口から、建物の主要な出入口付近までの車両用通路の最も狭い部分の有効幅員が、9 m以上あることを評価します。

(4) 地元説明

自治会・町内会、隣接住民(※1)及び近接住民(※2)へ運営事業者が責任をもって十分に説明していることなどを評価します。既存の有料老人ホーム等については、原則地元説明を求めませんが、建替の場合は地元説明が必要です。

なお、既存の有料老人ホーム等の計画以外で、事業計画書の提出日時点で自治会・町内会、近隣住民へ説明等を行っていない場合は、大きくマイナス評価とします。

近隣住民	隣接住民+近接住民 ⇒イ	<p>《イメージ》</p>
隣接住民 ※1	建築計画敷地と境界線が接する土地（隣接地）の住民等 ⇒ウ ※戸別訪問により事業計画を説明してください。	
近接住民 ※2	工事車両通行ルートや、開所後の職員の通勤ルート等、将来にわたり影響が生じると思われる範囲（近隣地）のうち隣接住民を除く住民等のこと。 将来にわたり影響が生じると思われる範囲とは、敷地から概ね30mの範囲を目安としますが、施設の立地や規模等を考慮し、30mの範囲にとどまらず実態に応じて説明を行うようにしてください。	

ア 自治会・町内会への説明

自治会・町内会の代表者等に対して、運営事業者が事業計画について説明し、書面による同意を得ている計画を評価します。具体的には、自治会・町内会の代表者等により「計画に同意した」旨が記載された書面を最も高い評価とし、次いで「説明を受けた」旨が記載された書面を評価します。

イ 近隣住民への説明

- (ア) 近隣住民への説明にあたっては、施設設置後の運営面において地域との交流に努めることを念頭に、地域の理解と協力が得られるよう、運営事業者が事前に指導指針5(1)に基づく説明会（以下「説明会」という。）を行ってください。
- (イ) 説明会においては、「横浜市の公募に応募したうえで、選定されることが事業化の条件であり、選定結果によっては事業化されない場合がある」旨を説明する等、十分に注意して行ってください。
- (ウ) 説明会は事前に、ポスティング又は手紙等で開催を通知すること(※3)、近隣住民の出席に配慮して平日と休日のいずれも開催すること(※4)、運営事業者が説明すること、説明資料に意見等の受付窓口（運営事業者の窓口）を記載すること、説明会に欠席した近隣住民にも説明資料を配布すること等、多くの方にしっかりと説明できるよう努めてください。
- (エ) 当初の説明内容を変更する場合や、要望、検討事項等がある場合には、随時、追加説明等を行い、近隣住民に適切に情報を伝え、理解を得られるよう努めてください。
- (オ) 横浜市中高層建築物等の建築及び開発事業に係る住環境の保全等に関する条例（以下「中高層建築物条例」という。）の対象となる場合は、公募に当たっての説明会にて、「中高層建築物条例による説明（会）を、別途実施する」ことも併せて説明してください。

なお、中高層建築物条例の対象となる場合は、中高層建築物条例の説明会の前までに、あらかじめ建築局情報相談課（671-2350）に相談をするようにしてください。

- (カ) 戸別訪問(※5)をする場合は、近隣住民の全戸に運営事業者が説明する等、説明会の開催と同様に多くの方にしっかりと説明できるよう努めてください。戸別訪問が、運営事業者により、対象者全員に説明し、かつ同意を得ている又は明確な反対意見等がなかったことを高く評価します。
- (キ) 説明会と戸別訪問の両方を実施した場合は、それぞれで加点します。
- (ク) 近隣住民からの反対や要望等への対応状況も評価の対象とします。明確な反対意見があるなど調整が難航していたり、説明が不十分であったりする場合は評価に影響します。
- (ケ) 以下、実際に本市に寄せられた苦情を列举します。ご注意ください。
  - ・いつ説明会を開催したか分からなかった。
  - ・説明会を開催しただけで、近隣住民からの質問を受け付けてもらえなかった。
  - ・設置予定者側が、建築会社の職員だけで、施設運営事業者からは誰も出席しなかった。
  - ・内容について、個別に詳しく聞きたいと申し出たが、「既に説明会は開催しました。」と断られた。
  - ・説明会とは違うことが議事録に書かれていた。

(※3)説明会の事前の開催通知：ポスティング又は郵送など確実に届く方法で実施した場合に「通知した」とみなします。ポスター掲示のみの場合は「通知した」とみなしません。

(※4)休日は土日祝日、平日は土日祝日以外とします。

(※5)戸別訪問：住居、事務所を訪問して対面又はインターホンで事業計画の説明をすることとします。近隣がマンションの場合も戸別訪問をしてください。マンション管理組合の会議で説明した場合は、会議への出席者のみに戸別訪問をしたとみなします。

#### ウ 近隣地に空き地、空き家、駐車場が存する場合について

登記簿等で空き地、空き家、駐車場の所有者の住所を確認し、説明会資料を送付した場合は、説明会を実施したものとみなします。同様に戸別訪問の資料を送付した場合は、不在投函ではなく戸別訪問で説明したものとみなします。その後、所有者から反対意見、要望等がない場合は、反対、要望等がないものとして取り扱います。

(5) 災害への対応

敷地の一部であっても、土砂災害警戒区域及び急傾斜地崩壊危険区域等、災害のおそれがある区域は含めないでください。

レッドゾーン・イエローゾーン	対応
土砂災害特別警戒区域(※6)	審査対象外
土砂災害警戒区域(※7)	審査対象外
急傾斜地崩壊危険区域(※8)	審査対象外
浸水深1メートル以上の災害イエローゾーン(洪水、内水、高潮、津波浸水想定区域)(※9)(※10)	審査対象(以下の要件を必須とした上で、当該区域に立地するリスクを踏まえた十分な対策を実施又は検討すること) ただし、「神奈川県地域医療介護総合確保基金(介護分)事業費補助金」の対象とならない場合は、第5章の開設に伴う補助金は交付しない。 《必須要件》 ・該当する浸水想定区域の上限値を超える高さに <u>居室を設置</u> 例)「0.5≦浸水深(m)<3.0」区域の場合は、階高3.0m以上の浸水しない階に居室を設置 【参考例】 ・土のう、止水板・防潮板の設置 ・垂直避難できる構造や非常用自家発電設備を浸水しない位置に設置 ・浸水したときの業務継続計画(BCP)の策定 ・近隣施設との避難協定等 ・これら是一例であり、実態に即した対策を実施、検討してください。
浸水深1メートル未満の災害イエローゾーン(洪水、内水、高潮、津波浸水想定区域)	審査対象(以下の要件を必須とした上で、当該区域に立地するリスクを踏まえた十分な対策を実施又は検討すること) 《必須要件》 ・居室を2階以上に設置 【参考例】 ・土のう、止水板・防潮板の設置 ・垂直避難できる構造や非常用自家発電設備を浸水しない位置に設置 ・浸水したときの業務継続計画(BCP)の策定 ・近隣施設との避難協定等 ・これら是一例であり、実態に即した対策を実施、検討してください。

(※6) 土砂災害特別警戒区域：土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律(土砂災害防止法)第9条

(※7) 土砂災害警戒区域：土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律(土砂災害防止法)第7条

(※8) 急傾斜地崩壊危険区域：急傾斜地の崩壊による災害の防止に関する法律第3条

(※9) 洪水浸水想定区域：水防法第14条

雨水出水浸水想定区域(内水)：水防法14条の2

高潮浸水想定区域：水防法第14条の3

津波浸水想定区域：津波防災地域づくりに関する法律第10条

(※10) 例えば、洪水浸水想定区域（想定最大規模）「 $0.5 \leq \text{浸水深 (m)} < 3.0\text{m}$ 」の場合は、浸水深に1 mが含まれていることから浸水深1 m以上とみなします。

なお、浸水深 (m) は、原則として、横浜市行政地図情報システム「わいわい防災マップ」の内容で判断しますが、国・県河川事務所等による詳細な高さを確認できる資料が提出された場合には、その資料で判断します。

土砂災害警戒区域等の該当の有無について、次のURLから確認できます。

■ 土砂災害警戒区域

わいわい防災マップ（土砂災害）（横浜市ホームページ）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/yokohama/PositionSelect?mid=63>

神奈川県土砂災害情報ポータル

<http://dosyasaigai.pref.kanagawa.jp/website/kanagawa/gis/index.html>

土砂災害のおそれのある区域－土砂災害警戒区域等

■ 急傾斜地崩壊危険区域

神奈川県土砂災害情報ポータル

<http://dosyasaigai.pref.kanagawa.jp/website/kanagawa/gis/index.html>

土砂災害のおそれのある区域－砂防三法指定区域

■ 洪水、内水、高潮浸水想定区域

わいわい防災マップ（洪水、内水、高潮浸水想定区域）（横浜市ホームページ）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/yokohama/PositionSelect?mid=65>

【洪水】浸水想定区域（想定最大規模）、【内水】浸水想定区域（想定最大規模）、【高潮】浸水想定区域

■ 津波浸水予測区域

わいわい防災マップ（津波浸水予測区域）（横浜市ホームページ）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/yokohama/PositionSelect?mid=64>

（津波）浸水予測区域

### 3 建物の規模・構造及び設備

当該事業計画は、事業化するための確実性を有していること。また安全かつ快適な居住空間を提供している計画であることなどを評価します。

#### (1) 設備基準

建物は横浜市が定めた指導要綱、指導指針において「望ましい」、「努めること」と規定している基準に適合するものを評価します。

#### (2) 浴室について

感染症拡大防止の観点から、各居室に浴室がある又は個浴を居室のある階ごとに設置することを評価します。

#### (3) トイレについて

感染症拡大防止の観点から、居室ごとにトイレが設けられていることを評価します。

#### (4) 耐震

既存建物にて整備する場合、昭和56年6月1日に導入された耐震基準を満たして

いること又は必要な耐震改修を実施していることを要件とします。要件を満たさない場合は審査対象外とします。

(5) **アスベスト**

既存建物にて整備する場合、平成18年8月31日以前に新築の工事に着手した建築物については、アスベストの飛散がない状態であること、アスベストの除去等の措置済であること又はアスベストが使用されていないことを要件とします。要件を満たさない場合は審査対象外とします。

(6) **汚物処理室**

居室のある階ごとに汚物処理室があり、入居者の生活空間から分離した搬出ルートが確保されていることを評価します。

(7) **建物関係の法的規制等**

建物関係の法的規制等について、関係機関と協議を進めており、事業化が確実にあることを評価します。施設整備が困難である場合は審査対象外とします。

(8) **契約条件及び契約確実性**

借地による土地に有料老人ホームを設置する場合又は借家において有料老人ホーム事業を実施する場合には、入居契約の契約期間中における入居者の居住の継続を確実なものとするため、指導指針5(3)を満たさない計画をマイナス評価とします。

土地・建物の売買契約及び賃貸借契約について、契約書又は同意書を締結している計画を評価します。用地確保等に関する契約について、見込みが立っていない場合は審査対象外とします。

(9) **抵当権設定の有無**

土地、建物に抵当権設定のないものを評価します。当該事業以外のための抵当権、又は根抵当権等が設定されている計画はマイナス評価とします。

高 ↑ 評価 ↓ 低	抵当権が設定されていない。
	当該事業のための抵当権が設定されている。
	当該事業以外のための抵当権が設定されている、又は根抵当権がある。

(10) **その他の権利設定等の有無**

土地、建物に抵当権以外の、特定施設としての利用を制限するおそれのあるその他の権利等が存在する場合は、審査対象外とする可能性があります。

#### 4 組織・職員体制等

当該事業計画は、医療連携体制及び職員配置体制等の充実により、安全かつ十分なサービスを提供できる体制であることなどを評価します。

##### (1) 管理者の資格と経験

管理者は、高齢者の介護について知識又は経験を有する者とし、原則として次のいずれかに該当する方としてください。

- ①社会福祉士、介護福祉士、保健師又は看護師等の資格を有する者
- ②介護職員初任者研修等、市が認める研修を修了した者
- ③特別養護老人ホーム等において、2年以上介護サービスに従事した経験を有する者

なお、特定施設入居者生活介護の管理者経験がある者を、管理者として配置することを高く評価します。計画提出時の段階で、管理者が「未定」である場合、経験なしとして評価します。

計画選定後、施設の運営が安定するまでの一定期間（開設後1年以内）までは管理者は変更しないようにしてください。退職等やむを得ない理由で管理者が変更となる場合には、速やかに高齢施設課に連絡してください。

##### (2) 夜間の看護職員の体制

夜間の看護職員の配置があることを評価します（利用料に係る事業条件の場合）。2名以上いる場合は更に評価します。

##### (3) 職員人材確保、人材育成

職員人材確保、人材育成に取り組む予定であり、計画に具体性があることなどを評価します。

##### (4) 災害及び感染症発生時の業務継続計画（BCP）

災害及び感染症発生時の業務継続に取り組む予定であり、計画に具体性があることを評価します。取り組む予定がない場合は審査対象外とします。

なお、業務継続計画の作成については、厚生労働省「感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「自然災害発生時の業務継続ガイドライン」をご参照ください。

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修（厚生労働省ホームページ）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

##### (5) 災害時の対応

災害（地震、火災及び風水害）に対して適切に対応できる体制が十分に整っていることを評価します。

##### (6) 感染症発生時の対応

感染症に対して適切に対応できる体制が十分に整っていることを評価します。

##### (7) 協力医療機関との距離（協力歯科医療機関は除く）

直線距離で8km未満の医療機関と連携することを評価します。直線距離で4km未満の医療機関と連携する場合は更に評価します。協力医療機関が複数ある場合は一番近い協力医療機関との距離で評価します。

横浜市基準条例第216条の規定により、協力医療機関との連携が必須です。そのため、見込みが立っておらず、未定の場合には審査対象外とします。

(8) 協力歯科医療機関

横浜市基準条例第216条の規定により、協力歯科医療機関との連携が必須です。そのため、見込みが立っておらず、未定の場合には審査対象外とします。

5 入居契約等

月額利用料及び入居一時金について、一般高齢者層の入居に配慮した設定であることなどを評価します。

(1) 権利金等

家賃、敷金及び介護等その他日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないことを要件とします。受領する場合は審査対象外とします。

(2) 契約解除

契約解除の条件及び手続きについて、以下の指針等に沿っていないと認められる場合はマイナス評価とします。なお入居者からの契約解除予告期間を31日以上設ける場合はマイナス評価とします。

【参考】横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針（抜粋）

13 契約内容等

(2) 契約内容

オ 入居契約書に入居者、設置者双方の契約解除条項を定めるものとし、設置者の契約解除の条件については、信頼関係を著しく害するような場合、又は設置者が相当の努力をしてもそれを防ぐことができない場合に限るなど、入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないこと。また、解除する場合の手續を併せて入居契約書に規定すること。

(ア) 設置者の契約解除の条件は、原則として次の事由のいずれかに該当し、かつそのことが契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に限定すること。

- ① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき
- ② 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して遅滞するとき

③ 施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に違反し是正しないとき

④ 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき

(イ) 設置者の契約解除の手續は、原則として次によること。

- ① 契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおくこと。
- ② 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けること。

③ 契約解除通告の予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力すること。

④ (ア)④の事由により契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設けること。

(ウ) 入居者からの契約解除の条件に予告期間を設ける場合は、長くとも30日程度とすること。

(3) 前払金の算定根拠

終身にわたる契約の前払金を受領する場合に、想定居住期間の設定、前払金の算定の根拠が示されていることを要件とします。示されていない場合は審査対象外とします。

(4) 前払金の保全措置

前払金を受領する場合に、退所時の前払金返還を担保するための保全措置を講じていることを要件とします。保全措置を講じていない場合は審査対象外とします。

(5) 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する前払金

退去時に返還の対象とならない「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額」（以下「初期償却費用」という。）がないことを基本とします。初期償却費用がある場合は償却割合に応じて段階的にマイナス評価とします。

(6) 前払金の返還方法

前払金を受領する場合に、退去時の前払金返還について、適切な方法により算出された額を返還する旨の契約を締結して、重要事項説明書にて、利用者にその内容を数式を用いて説明する書式が取られていることを基本とします。

退去時の前払金返還について、適切な方法により算出された額を返還できないことが明らかである又は返還の契約を締結しないことが明らかである場合は審査対象外とします。

(7) 月額利用料及び前払金

医療対応体制等に係る事業条件は、利用料金の上限は設けませんが、より低廉な計画を高く評価します。前払金を徴収する場合は、実質月額利用料（※11）で評価します。

（※11）実質月額利用料＝前払金÷想定居住期間（月）＋月額利用料  
「第3章2(3)利用料の支払方式」参照

高 ↑ 評価 ↓ 低	実質月額利用料30万円以下（税抜）
	実質月額利用料30万円超40万円以下（税抜）
	実質月額利用料40万円超50万円以下（税抜）
	実質月額利用料50万円超（税抜）

6 その他

整備施設の特異性等から審査委員会が必要と認めた項目を評価します。

(1) 借入確実性

借入がないことを最も高く評価し、融資がすでに実行されている又は融資について書面で確約されていることを評価します。

土地と建物で別々に借入の予定がある場合や運営事業者と土地建物のオーナーとで別々に融資を受ける場合は、別々に評価を行い、評価の低い方を採用します。

(2) 計画数

新規等の2計画目はマイナス評価とします。(第3章1(2)参照)

	公募数と評価
例1	新規等1 (マイナス評価としません。) 新規等2 (マイナス評価とします。) 増員1 (マイナス評価としません。)
例2	新規等1 (マイナス評価としません。) 新規等2 (マイナス評価とします。)
例3	新規等1 (マイナス評価としません。) 増員1 (マイナス評価としません。)
例4	新規等1 (マイナス評価としません。)
例5	増員1 (マイナス評価としません。)

(3) 併設の計画

(看護) 小規模多機能型居宅介護又は認知症高齢者グループホームとの併設の計画については、該当施設が整備されていない圏域(未整備圏域)での計画を特に高く評価します。次いで、該当施設が整備されているが計画数に達していない圏域での計画を高く評価します。

また、併設の計画とその他の計画が審査の結果、同点となった場合は、併設の事業計画を優先して選定します。

ア (看護) 小規模多機能型居宅介護及び認知症高齢者グループホームも公募です。

特定施設入居者生活介護とどちらも選定されることが必要です。

イ 同一敷地内であれば、合築、別棟のいずれでも構いません。合築の場合は、区画、動線を分けた計画としてください。

ウ 併設の計画を提出する場合は、特定施設の公募締切までに、所管課(健康福祉局介護事業指導課：671-3414)に募集対象圏域等を確認してください。

(4) 事業条件の遵守

市内で運営している特定施設(横浜市が公募で選定したもの)において、事業条件を遵守していることを基本とします。

前年度、公募選定時の事業条件のうち、利用料に係る事業条件を遵守せずに運営していた場合は、その期間に応じてマイナス評価とします。遵守していなかった期間が長期間にわたる場合は、大きくマイナス評価とします。

なお、現在募集対象としていない「介護・医療対応体制に係る事業条件(※12)」の遵守については評価の対象外とします。

(※12) 介護・医療対応体制に係る事業条件

次の条件の全てを満たす事業

- ・介護にかかわる職員体制2：1以上
- ・夜間看護体制加算を受ける事業
- ・医療機関連携加算を受ける事業
- ・施設からの直線距離が8km以内の医療機関(歯科を除く)と協力がすることが書面により確認できる事業

(5) 監査、運営指導

令和3年度以降の法人としての法令違反等を確認します。

事業計画書提出期限日現在、全国（横浜市内に限らない）の介護保険の指定を受けた事業所（特定施設入居者生活介護に限らない）にて、以下の処分等を受けた事業所がある場合は審査対象外とします。

- ・ 指定取消を受けた日から5年以内
- ・ 全部効力停止を受けその効力停止期間が終了した日から3年以内
- ・ 一部効力停止を受けその効力停止期間が終了した日から1年以内

上記以外であっても、一部又は全部効力停止となった事業所がある場合は大きくマイナス評価とします。

また、本市の運営指導において定期又は随時の運営指導を問わず要改善報告となった施設（有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅）がある場合はマイナス評価とします。

(6) 欠格事由

介護保険法第70条第2項の事由に該当しないことを要件とします。該当する場合は審査対象外とします。

(7) 福祉避難所についての検討

本市では大規模災害が発生した時に地域防災拠点や自宅での避難生活が困難な方のため、市内の社会福祉施設（高齢者施設、障害者施設、地域ケアプラザ）などと協定を締結して福祉避難所（特別避難場所）として位置づけてきました。

福祉避難所としての協定締結（※13）を検討していただける場合は、開所後、所在区の区役所にご相談ください。協定締結施設は、各区ホームページ一覧に掲載します。

（※13）協定の締結は必須ではありませんが、協定締結予定施設を高く評価します。

地域ぐるみで災害対策 災害時要援護者支援ガイド

「5 福祉避難所（特別避難場所）について」

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/fukushi-kaigo/chiikifukushi/yogoshien/>

【参考（Q & A）】

Q：福祉避難所はいつ開設されるの？

A：福祉避難所は、災害発生直後から必ず開設されるものではありません。

安全が確認出来て、運営準備が整った施設から順次区役所が開設を要請します。

Q：福祉避難所の受入れの基準は？誰がどうやって決めるの？

A：福祉避難所となる施設には限りがあるため、対象となる要援護者全員を一度に受け入れることは困難です。

地域防災拠点に避難している方の中から（あるいは地域防災拠点に集められた要援護者の情報から）、より支援の必要性が高い人を専門職（保健師）などが判断します。専門職などの判断を基に、誰をどの福祉避難所で受け入れるかを区役所が決定します。

(8) その他

その他特に横浜市特定施設等設置計画審査委員会が必要と定める項目については、必要に応じて加点、減点又は審査対象外とすることがあります。

## 第5章 開設に伴う補助金

### 1 概要

本市では、神奈川県に設置された「地域医療介護総合確保基金（介護分）事業費補助金」を活用して補助を行います。補助金については、国や県、本市における予算の成立が条件となります。今後、補助制度の大幅な変更や廃止となる場合がありますことから、必ずしも補助金の支給を確約するものではないことを、あらかじめご了承ください。補助金の申請を希望する場合は、その旨を事業計画書に記入して提出してください。

### 2 補助内容

#### (1) 施設開設準備経費等支援事業費補助金

神奈川県地域医療介護総合確保基金を活用し、「横浜市施設開設経費助成特別対策事業費補助金交付要綱」に基づき、施設の円滑な開設に必要と認められるものであり、事業所開所日前の6か月間内に契約し、納品及び支払を完了した経費について、1,036千円×定員数を上限として補助します。

項目	内容
1 事業所あたり上限額	103万6千円×定員
財源	神奈川県地域医療介護総合確保基金
対象経費	事業所開設前の人件費、事業所PR費、備品購入費等
対象交付者	事業所の運営法人
交付条件	令和11年4月1日までに介護保険事業所の指定を受けること。その他の条件については選定後に説明します。
補助対象	全ての事業計画

### 3 注意事項

- (1) 事業計画の選定後、補助金の交付にあたっては別途書類提出が必要となります。
- (2) 上記補助概要は、令和8年度補助金の概要をもとに掲載しており、今後制度等が変更になる場合があります。
- (3) 開設予定日が変更となった場合、補助金の交付ができない場合がありますので、十分ご注意ください。開設予定日が変更となる場合は必ず事前にご相談ください。
- (4) 補助金を受けて整備した施設・設備等の財産を処分（補助金交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は取り壊すこと等をいいます。）するにあたっては、制限がかかります。財産の処分を行うには、事前の申請により承認を得ることが必要となり、処分の内容によっては承認の際に補助金の一部返還等の条件が付されます。
- (5) 不正な手段をもって補助金の交付を受けた場合や目的に反して使用した場合、補助金交付要綱の規定に違反した場合などは、補助金の全部、若しくは一部を返還していただくことがあります。
- (6) 令和9年度早期に開設を希望する場合などは、補助金の交付ができないことがあります。詳細については個別にご相談ください。

財産処分について（関東信越厚生局ホームページ）

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/bu\\_ka/kenko\\_fukushi/tetsuzuki.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/bu_ka/kenko_fukushi/tetsuzuki.html)

## 第6章 その他

### 1 審査、選定方法

- (1) 施設種別（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅）は区分せず、一括で審査、選定します。
- (2) 事業条件（利用料に係る事業条件、医療対応体制等に係る事業条件）は区分して、別々に審査、選定します。
- (3) 一方の事業条件で選定数が募集数に満たなかった場合は、もう一方の事業条件で選定することがあります。  
例えば、今回の公募は、利用料に係る事業条件で140人分程度、医療対応体制等に係る事業条件で90人分程度、合計で230人分程度を募集します。その結果、医療対応体制等に係る事業条件で50人分を選定した場合は、利用料に係る事業条件で180人分程度を選定し、合計230人分程度とすることがあります。
- (4) 書類審査及び必要に応じてヒアリングを行います。
- (5) 追加提出資料を求める場合やヒアリングを行う場合には、別途ご連絡します。
- (6) 公募数に満たない場合でも一定の水準に達していない場合は選定しないことがあります。

### 2 選定後の手続

#### (1) 確約書の提出

選定された事業者には、提出していただいた事業計画の内容を遵守して、施設の整備・運営を行うことを確約していただく趣旨の書面を提出していただきます。

遵守しない場合は、次年度以降の公募の選定において大きく影響する可能性があります。また本市ホームページにて公表する可能性があります。十分にご留意ください。

#### (2) 事業開始年度

令和11年4月1日までに開所することとなります。

工事の遅れ等でも計画の遅延は認められませんので、計画上必要となる各種手続や地元説明、既存建物がある場合の使用者の退去や解体等のスケジュールを十分考慮し、無理のない計画を作成してください。工程上、間に合わない場合には、選定を取り消す場合があります。

#### (3) 事業条件遵守の確認のための実績報告

開所後、「横浜市特定施設整備に係る実績報告要綱」に基づく報告を定期的に提出していただきます。法改正などの特段の理由がない限り、事業条件は継続して遵守していただきます。

#### (4) 指定申請時における開所月の人員基準の考え方、公募提出資料作成時の留意点

介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護の指定申請は、公募で選定された設置予定者より、開所の直前（事業開始年月日の属する月の前月7日まで）に、受け付けることとなります。その際、特に開所月の人員について基準適否の審査をします。

人員配置については、まず、総利用者数を算出し、その総利用者数に対して必要な人員が配置されるか確認します。

総利用者数は、原則として、以下のアの算出方法で計算されますが、特定施設入居者生活介護では、合理的な理由がある場合は、他の適切な方法により利用者数を推定するとしているため、本市ではイの算出方法を採用しています。

ア 厚生労働省通知（平成12年3月8日老企第40号）に基づいて、開設の時点から6か月未満の実績がある場合（全くない場合を含む）には、定員の90%、6か月以上1年未満の実績がある場合には、直近の6か月における全利用者等の延べ数を6か月間の日数で除して得た数（実績）とします。

イ 他の適切な方法の取扱いとして、事前協議書8⑤長期（30年間）の事業収支計画、損益収支計画において記載する利用推定数を元に計算します。開設の時点から6か月未満の実績がある場合（全くない場合を含む）には、開所後6か月の利用推定数の平均値、6か月以上1年未満の実績がある場合には、7か月目以降の6か月間の利用推定数の平均値とします。計算方法の例については、次ページをご参照ください。

**総利用者数の計算方法（居宅条例：第200条、予防条例：第186条、老企40：第二）**

- (1) 前年度の実績が12月以上ある場合
- 前年度の平均値で算出する
    - ・ 前年度（4月1日～翌年3月31日）の全入居者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第二位以下を切り上げ）（ただし、全入居者数の延数の計算において、入所した日は含み退所した日は含まないものとする。）
- (2) 前年度の実績が12月未満の場合
- ① 新設又は増床の時点から6月未満の実績がある場合（全くない場合を含む）
    - ・ 定員の90%で算出する。
  - ② 新設又は増床の時点から6月以上1年未満の実績がある場合
    - ・ 直近の6月における全入居者等の延数を6月間の日数で除して得た数とする。
  - ③ 新設又は増床の時点から1年以上の実績がある場合
    - ・ 直近1年における全入居者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。
  - ④ 減床の場合
    - ・ 減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延入居者数を延日数で除して得た数とする。
- ☆ 上記①から④により難しい合理的な理由がある場合、他の適切な方法により入居者数を推定する。

前年度の実績が12月未満の場合の利用者数の計算方法例

※事前協議書8⑤長期（30年間）の事業収支計画、損益収支計画において、開設月からの月ごとの利用推定数を下記の表のように記載し、6か月の平均値により総利用者数を計算してください。

年月(月)	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	合計
項目													
利用推定数 (人)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	510
定員数 (人)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

**【開設の時点から6か月未満の実績がある場合（全くない場合を含む）】**  
 開所後6か月の利用推定数の平均値を総利用者数として算出し、それを満たす人員を配置してください。特に開所月の人員については、開所時に確認します。  
 $(15+20+25+30+35+40) \text{人} \div 6 \text{か月} = 27.5 \text{人}$   
 $\approx 28 \text{人}$   
 ⇒総利用者数28人に対する人員配置をしてください。

**【開設の時点から6か月以上1年未満の実績がある場合】**  
 7か月目以降の6か月間の利用推定数の平均値として算出し、それを満たす人員を配置してください。  
 $(45+50+55+60+65+70) \text{人} \div 6 \text{か月} = 57.5 \text{人}$   
 $\approx 58 \text{人}$   
 ⇒総利用者数58人に対する人員配置をしてください。

年 月 日

## 質問票

## ■宛先

Eメール : kf-yuuryou@city.yokohama.lg.jp

件名は「【特定公募】質問票送付（法人名〇〇〇）」としてください。

## ■送信元

法人名	
電話番号	
Eメール	
担当者名	

## ■質問内容

No.	質問項目
記入例	既存施設の定員の増員についても、今回の公募に応募する必要があるか。
1	
2	
3	

- ・ ホームページのQ&A（最新版）を確認の上、質問票を作成してください。
- ・ 質問票受付期間は、募集開始日から令和8年8月7日までです。
- ・ 質問事項の確認のため、担当より連絡することがあります。
- ・ 原則として、電話による質問や個別の回答は行っていません。

提出資料一覧 確認のため添付した資料は、「□」を「■」にしてください。

## I 事業計画書

インデックス名	資料名
<input type="checkbox"/> I 表紙	<b>I 事業計画書(表紙)</b>
<input type="checkbox"/> 事業計画書	<b>横浜市特定施設入居者生活介護事業 事業計画書(令和9年4月1日から令和11年4月1日までに開所)</b>
<input type="checkbox"/> 対象、補助金	<b>1 募集対象、補助金</b>
<input type="checkbox"/> 事業条件	<b>2 事業条件</b>
<input type="checkbox"/> 重説	重要事項説明書に医療対応体制等に係る事業条件の必要事項を示したもの(医療対応体制等に係る事業条件のみ提出)
<input type="checkbox"/> 別紙1	<b>設置予定者に関する事項</b>
<input type="checkbox"/> 資料1-1	役員名簿
<input type="checkbox"/> 資料1-2	第三者評価に関する資料(評価報告書、評価機関との契約書、公表方法に関する資料など)
<input type="checkbox"/> 資料1-3	第三者評価に関する資料(評価機関との次年度の契約書など)
<input type="checkbox"/> 別紙2	<b>立地条件に関する事項</b>
<input type="checkbox"/> 資料2-1	iマッピーに用途地域等を表示したもの
<input type="checkbox"/> 資料2-2	土地利用・建築に係る関係機関との協議・確認状況
<input type="checkbox"/> 資料2-3	敷地の主要な出入口に幅員と緊急車両の侵入経路を示した図面
<input type="checkbox"/> 資料2-4	自治会及び町内会への説明会の議事録と説明に使用した資料
<input type="checkbox"/> 資料2-5	自治会及び町内会等の同意書、説明を受けた旨が記載されている書面(あれば添付)
<input type="checkbox"/> 資料2-6	近隣・隣接住民への説明状況等の詳細
<input type="checkbox"/> 資料2-7	近隣住民への説明会の開催通知
<input type="checkbox"/> 資料2-8	近隣住民への説明会の議事録と説明に使用した資料
<input type="checkbox"/> 資料2-9	意見等の受付窓口(運営事業者の電話番号又はEメールアドレス)を記載した説明資料
<input type="checkbox"/> 資料2-10	明細地図に敷地から30mの範囲に線を引き、説明した住宅等に色を塗ったもの
<input type="checkbox"/> 資料2-11	近隣住民の同意書(あれば添付)
<input type="checkbox"/> 資料2-12	わいわい防災マップ(土砂災害)に施設の位置を示したもの
<input type="checkbox"/> 資料2-13	神奈川県土砂災害情報ポータル「土砂災害のおそれのある区域」に施設の位置を示したもの(「土砂災害警戒区域等を見る」で表示される画面)
<input type="checkbox"/> 資料2-14	神奈川県土砂災害情報ポータル「土砂災害のおそれのある区域」に施設の位置を示したもの(「砂防三法指定区域を見る」で表示される画面)
<input type="checkbox"/> 資料2-15	わいわい防災マップ(洪水、内水、高潮浸水想定区域)に施設の位置を示したもの(洪水)
<input type="checkbox"/> 資料2-16	洪水浸水への対策
<input type="checkbox"/> 資料2-17	わいわい防災マップ(洪水、内水、高潮浸水想定区域)に施設の位置を示したもの(内水)
<input type="checkbox"/> 資料2-18	内水浸水への対策

<input type="checkbox"/> 資料2-19	わいわい防災マップ(洪水、内水、高潮浸水想定区域)に施設の位置を示したもの(高潮)
<input type="checkbox"/> 資料2-20	高潮浸水への対策
<input type="checkbox"/> 資料2-21	わいわい防災マップ(津波浸水予測区域)に施設の位置を示したものの
<input type="checkbox"/> 資料2-22	津波浸水への対策

インデックス名	資料名
<input type="checkbox"/> <b>別紙3</b>	<b>建物の規模・構造及び設備に関する事項</b>
<input type="checkbox"/> 資料3-1	各階平面図
<input type="checkbox"/> 資料3-2	スプリンクラー及びナースコールの配管配線図
<input type="checkbox"/> 資料3-3	洗面台の高さ及び手すりが確認できる図面
<input type="checkbox"/> 資料3-4	館内放送設備等、非常通報設備の概要・仕様書
<input type="checkbox"/> 資料3-5	各階の平面図に汚物等を施設外に搬出する際の動線を示したものの
<input type="checkbox"/> 資料3-6	看護・介護職員室から見通すことができる範囲図
<input type="checkbox"/> 資料3-7	エレベーターの広さ、操作盤の高さ及び手すりが確認できる図面
<input type="checkbox"/> 資料3-8	現行の耐震診断を満たしていることがわかる資料
<input type="checkbox"/> 資料3-9	アスベストの飛散がないことなどがわかる資料
<input type="checkbox"/> 資料3-10	土地、建物に係る賃貸借契約書又は同意書(借地又は借家の場合)に必要な事項を記載したもの
<input type="checkbox"/> 資料3-11	土地の抵当権設定理由書
<input type="checkbox"/> 資料3-12	建物の抵当権設定理由書
<input type="checkbox"/> 資料3-13	土地、建物の抵当権以外の権利設定の関係書類
<input type="checkbox"/> 資料3-14	工程表
<input type="checkbox"/> <b>別紙4</b>	<b>組織・職員体制等に関する事項 表紙</b>
<input type="checkbox"/> <b>別紙4-1</b>	<b>事業所の管理者の経歴</b>
<input type="checkbox"/> <b>別紙4-2</b>	<b>職員配置計画</b>
<input type="checkbox"/> <b>別紙4-3</b>	<b>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表</b>
<input type="checkbox"/> <b>別紙4-4</b>	<b>職員人材確保</b>
<input type="checkbox"/> <b>別紙4-5</b>	<b>職員人材育成</b>
<input type="checkbox"/> 資料4-1	ハラスメント方針
<input type="checkbox"/> 資料4-2	虐待の防止のための指針
<input type="checkbox"/> <b>別紙4-6</b>	<b>感染症及び非常災害発生時の業務継続計画(BCP)</b>
<input type="checkbox"/> 資料4-3	感染症の業務継続計画(BCP)
<input type="checkbox"/> 資料4-4	非常災害の業務継続計画(BCP)
<input type="checkbox"/> <b>別紙4-7</b>	<b>非常災害(地震・火災・風水害等)への対応</b>
<input type="checkbox"/> 資料4-5	非常災害に関する具体的な計画
<input type="checkbox"/> 資料4-6	非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を示した図
<input type="checkbox"/> <b>別紙4-8</b>	<b>感染症発生時の対応</b>
<input type="checkbox"/> 資料4-7	感染症指針

<input type="checkbox"/> 別紙4-9	<b>協力医療機関に関する事項</b>
<input type="checkbox"/> 資料4-8	協力医療機関との契約書等、及び直線距離が確認できる縮尺がわかる地図
<input type="checkbox"/> 資料4-9	協力歯科医療機関との契約書等、及び直線距離が確認できる縮尺がわかる地図

インデックス名	資料名
<input type="checkbox"/> 別紙5	<b>入居契約等に関する事項</b>
<input type="checkbox"/> 資料5-1	前払金の算定基礎(根拠)
<input type="checkbox"/> 資料5-2	料金プランの一覧表(前払方式)
<input type="checkbox"/> 資料5-3	料金プランの一覧表(月払方式)
<input type="checkbox"/> 資料5-4	入居契約書(設置者の契約解除の条件にマーキング及び番号を記入したものの)
<input type="checkbox"/> 別紙6	<b>その他</b>
<input type="checkbox"/> 資料6-1	(法人の)預金残高証明書等
<input type="checkbox"/> 資料6-2	(法人に寄附金がある場合の)理事会議事録、念書等
<input type="checkbox"/> 資料6-3	(法人に出資金がある場合の)理事会議事録、念書等
<input type="checkbox"/> 資料6-4	(法人に借入金がある場合の)借入金償還計画表
<input type="checkbox"/> 資料6-5	(法人が借入する場合の金融機関の)融資証明書、合意書等
<input type="checkbox"/> 資料6-6	(オーナーの)預金残高証明書等
<input type="checkbox"/> 資料6-7	(オーナーに借入金がある場合の)借入金償還計画表
<input type="checkbox"/> 資料6-8	(オーナーが借入する場合の金融機関の)融資証明書、合意書等
<input type="checkbox"/> 資料6-9	市内で運営している施設と運営指導の実施状況(有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅)
<input type="checkbox"/> 資料6-10	介護保険法第70条第2項の欠格事由に該当することが分かる資料(該当施設のみ)
<input type="checkbox"/> 資料6-11	介護保険法第77条に基づく介護保険指定事業者の指定の取消又は効力停止の処分の内容がわかる資料(該当施設のみ)

## II 事前協議書

インデックス名	資料名
<input type="checkbox"/> II 表紙	事前協議書(表紙)
<input type="checkbox"/> 事前協議書	横浜市 事前協議書(横浜市有料老人ホーム設置運営指導要綱 第1号様式)
<input type="checkbox"/> NO. 1	<b>1 基本的事項</b>
<input type="checkbox"/> NO. 1-1	有料老人ホーム設立(経営)趣旨書
<input type="checkbox"/> NO. 2	<b>2 設置予定者に関する事項</b>
<input type="checkbox"/> NO. 2-1	定款その他基本約款
<input type="checkbox"/> NO. 2-2	法人登記簿謄本
<input type="checkbox"/> NO. 2-3	役員名簿及び役員の略歴書(本籍・学歴不要。職歴及び高齢者の保健福祉に係わる職種を記載)
<input type="checkbox"/> NO. 2-4	出資者及び出資比率を記載した資料(株主台帳、出資者名簿、株主保有比率等)
<input type="checkbox"/> NO. 2-5	法人の事業概要を記載した資料(会社案内、パンフレット等)
<input type="checkbox"/> NO. 2-6	会計監査人に係る契約書(会計事務所、税務事務所等との契約書があれば添付)
<input type="checkbox"/> NO. 2-7	直近の3か年の貸借対照表、損益計算書、利益処分計算書等の財務諸表 ・有料老人ホーム以外の事業を営んでいる場合及び親会社がある場合には、それらに関する同様の書類を併せて添付 ・事業実績が赤字の場合は、その理由と対処方針を記載した資料及び主要取引金融機関の協力書等を添付
<input type="checkbox"/> NO. 3	<b>3 立地条件に関する事項</b>
<input type="checkbox"/> NO. 3-1	都市計画法、農地法等の土地利用規制に係る法令の適用状況を記載した資料(既設建物を転用する場合は、開発許可、建築許可等の許認可に係る交付済み資料を添付)
<input type="checkbox"/> NO. 3-2	位置図、公図写し、実測図
<input type="checkbox"/> NO. 3-3	現況写真
<input type="checkbox"/> NO. 3-4	土地登記簿謄本(最近3ヶ月以内に発行されているもの)
<input type="checkbox"/> NO. 3-5	(自己所有以外の場合)土地建物売買契約書(同意書)、土地建物賃貸借契約書(同意書)
<input type="checkbox"/> NO. 3-6	(抵当権等が設定されている場合)抵当権等解除確約書(債務残高証明書)
<input type="checkbox"/> NO. 4	<b>4 建物の規模・構造及び設備に関する事項</b>
<input type="checkbox"/> NO. 4-1	建物配置図、各階平面図、立面図、各室別面積表、居室内配置図 ※建物配置図に、緊急車両が進入してくる経路を示してください。
<input type="checkbox"/> NO. 4-2	建築基準法、消防法等による避難設備、消防設備を記載した資料(スプリンクラー及びナースコールの配管配線図。平面図に描き入れたもの)
<input type="checkbox"/> NO. 4-3	(既設建物を転用する場合)現況写真、建築確認通知書・検査済証、建物登記簿謄本
<input type="checkbox"/> NO. 4-4	(自己所有以外の場合)建物売買契約書(同意書)、建物賃貸借契約書(同意書)
<input type="checkbox"/> NO. 4-5	(抵当権等が設定されている場合)抵当権等解除確約書(債務残高証明書)

※1

※2

インデックス名	資料名
<input type="checkbox"/> <b>NO. 5</b> <input type="checkbox"/> NO. 5-1 <input type="checkbox"/> NO. 5-2 <input type="checkbox"/> NO. 5-3 <input type="checkbox"/> NO. 5-4 <input type="checkbox"/> NO. 5-5 <input type="checkbox"/> NO. 5-6 <input type="checkbox"/> NO. 5-7 <input type="checkbox"/> NO. 5-8 <input type="checkbox"/> NO. 5-9 <input type="checkbox"/> NO. 5-10 <input type="checkbox"/> NO. 5-11	<b>5 施設運営に関する事項</b> 施設の運営方針を記載した資料 管理規程(介護基準、健康管理基準等を含む) 施設において供与される便宜の内容を記載した資料(サービス一覧表、サービスマニュアル等)(5-2に付属の場合は改めて添付は不要) 苦情処理体制を記載した資料(第三者委員会、責任者、相談窓口等)(5-2に付属の場合は改めて添付は不要) 事故発生の防止のための指針 防災体制、防火防災計画(5-2に付属の場合は改めて添付は不要) 協力予定医療機関の契約書(嘱託医で対応する場合は履歴書) 運営懇談会規約(5-2に付属の場合は改めて添付は不要) (有料老人ホーム事業の提携施設がある場合)提携施設の概要、契約書 (一部又は全部の業務を委託する場合) 業務委託契約書(施設警備等処遇に直接関わらないものを除く) 前払金の保全措置の概要及び取扱機関との契約書
<input type="checkbox"/> <b>NO. 6</b> <input type="checkbox"/> NO. 6-1 <input type="checkbox"/> NO. 6-2 <input type="checkbox"/> NO. 6-3 <input type="checkbox"/> NO. 6-4 <input type="checkbox"/> NO. 6-5 <input type="checkbox"/> NO. 6-6	<b>6 組織・職員体制等に関する事項</b> 設置を希望する施設の組織図 施設の管理者の履歴書、保健医療福祉に係る資格を有する場合は資格証の写し 介護サービス責任者の履歴書、保健医療福祉に係る資格を有する場合は資格証の写し 職員配置計画 職員研修計画 職員衛生管理計画(職員の健康管理に関する計画)
<input type="checkbox"/> <b>NO. 7</b> <input type="checkbox"/> NO. 7-1 <input type="checkbox"/> NO. 7-2 <input type="checkbox"/> NO. 7-3	<b>7 入居契約等に関する事項</b> 入居契約書 有料老人ホーム重要事項説明書(第2号様式)。なお、サービス付き高齢者向け住宅は、横浜市サービス付き高齢者向け住宅整備運営指導等実施要綱第15条「重要事項説明書の補足資料」も参照すること 前払金及び月額利用料の算定基礎(根拠)
<input type="checkbox"/> <b>NO. 8</b> <input type="checkbox"/> NO. 8-1 <input type="checkbox"/> NO. 8-2 <input type="checkbox"/> NO. 8-3 <input type="checkbox"/> NO. 8-4 <input type="checkbox"/> NO. 8-5 <input type="checkbox"/> NO. 8-6 <input type="checkbox"/> NO. 8-7	<b>8 事業収支計画等に関する事項</b> 市場調査等による入居者の見込み 入居募集計画(募集方法、対象者、対象地域、スケジュール、募集経費等) 入居募集パンフレット、チラシ及び新聞広告案(作成している場合のみ) 建設工事(改築・改修工事)見積書 長期(30年間)の事業収支計画、損益収支計画 (金融機関から融資を受ける場合) 金融機関の融資証明書 (金融機関から融資を受ける場合) 借入金償還計画

※3

インデックス名	資料名
□ NO. 9	9 その他
□ NO. 9-1	近隣住民等への説明会開催状況(議事録)

※1 役員ごとの経歴がわかるものを添付。事業計画書資料1-1は不可

※2 土地利用規制についてはiマッピー(まちづくり地図情報)の画面を印刷したものでも可

※3 1年目は月ごとの計画も策定し、内容に「入居者見込み数」を含めてください。

## 事業計画書の綴り方など留意事項

- 1 事業計画書と事前協議書は、それぞれ別のファイルに綴じてご提出ください。
- 2 必ず上記で指定しているインデックス名を、インデックスの表裏両側に記載し、貼り付けてください。
- 3 各資料の綴り方(順番)は各「別紙」の後に「添付資料」と続けてください。綴り方例:事業計画書、対象、補助金、事業条件、重説、別紙1、資料1-1・・・、別紙2、資料2-1・・・
- 4 該当資料がない場合に、インデックス番号を繰上げないでください。白紙に資料がない旨と理由を記載してください。
- 5 「事業計画書」「事前協議書」において重複する資料がありますが、各々添付してください。ファイルを2冊に分けてご提出ください。
- 6 それぞれのファイルの表紙及び背表紙に、開設年度(令和9年度以降)、書類の名称、施設及び設置予定者の名称を記載してください。例:令和9年度以降開設 事業計画書 □□(施設名) ○○(法人名)
- 7 応募後に横浜市有料老人ホーム設置運営指導要綱等が変更になった場合は、追加で資料を求める場合があります。
- 8 事業所等で作成しているマニュアル等を添付することで記載内容に代えることは原則認めません。特に指定のない限り、マニュアル等を添付していただいても、採点の対象に含みませんのでご注意ください。

(A4)

# I 事業計画書(表紙)

横浜市特定施設入居者生活介護事業  
事業計画書(令和9年4月1日から令和11年4月1日までに開所)

横浜市 長

法人所在地  
法人名称  
代表者氏名

下記内容について、設置を希望しますので、横浜市特定施設設置調整要綱第3条第1項の規定に基づき、事業計画書を提出します。

事業所の名称:

設置予定地:

横浜市 区

事業所類型:

- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅

定員数

名

開設(転換)時期

令和 年 月

事業条件:

- 利用料に係る事業条件
- 医療対応体制等に係る事業条件

選定外となった場合:

- 指定なし(住宅型等)で設置
- 設置取下

本計画が選定された場合、事業開始前までの期間及び事業開始後においても、事業計画書の内容に基づき、事業条件をはじめ、以下の事項を遵守することを確約します。

- 1 事業条件を満たすこと
- 2 令和9年4月1日から令和11年4月1日までに、介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受け、開所すること
- 3 事業計画書の計画内容(設置予定地、定員数、職員配置、利用料、介護給付費算定に係る体制等)を実現すること

法人担当者氏名			
所在地(郵送先)	〒		
電話番号		FAX番号	
Emailアドレス			

(A4)

## 1 募集対象、補助金

当てはまる項目にチェックをしてください。

### (1) 募集対象

- 新規施設の計画(有料老人ホーム)
- 新規施設の計画(サービス付き高齢者向け住宅)
- 事業計画書募集開始日時点で事業を開始している住宅型有料老人ホームが、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画(類型変更の計画)(増員を伴うものを含む)
- 事業計画書募集開始日時点で入居を開始しているサービス付き高齢者向け住宅が、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画(増員を伴うものを含む)
- 事業計画書募集開始日時点で特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホームが定員を増員しようとする計画(レイアウト変更、増築及び建替に伴う増員など)
- 事業計画書募集開始日時点で特定施設入居者生活介護の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅等が定員を増員しようとする計画(レイアウト変更、増築及び建替に伴う増員など)
- その他( )

### (2) 開設に伴う補助金(公募要項第5章開設に伴う補助金参照)

- 補助金の申請を希望します。
- 補助金の申請を希望しません。

(A4)

## 2 事業条件(共通する事業条件)

### (1) 開所後の施設種別

- 有料老人ホーム  
 サービス付き高齢者向け住宅  
 その他( )

### (2) 計画数

この項目は、今回の公募で提出する全ての計画について記入してください。

募集対象		計画数上限	記入欄
ア 新規施設の計画	(ア) 「イ既存施設の計画」以外の有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅が、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画	新規等として2計画まで	<input type="checkbox"/> 0計画 <input type="checkbox"/> 1計画 <input type="checkbox"/> 2計画
イ 既存施設の計画	(ア) 事業計画書募集開始日時点で事業を開始している住宅型有料老人ホームが、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画(類型変更の計画)		
	(イ) 事業計画書募集開始日時点で入居を開始しているサービス付き高齢者向け住宅が、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画		
	(ウ) 事業計画書募集開始日時点で特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の定員を増員しようとする計画(レイアウト変更、増築及び建替に伴う増員など)	増員として1計画まで	<input type="checkbox"/> 0計画 <input type="checkbox"/> 1計画
ウ 優先順位	上記の表で、新規等としての計画数を2計画とした場合は、本計画の優先順位を記載してください。2位の計画はマイナス評価とします。		<input type="checkbox"/> 1位 <input type="checkbox"/> 2位

(3) 定員数

記入欄	募集対象	定員数(上限)	応募開始日時点の定員数	特定施設開所後の定員数
<input type="checkbox"/>	ア 新規施設の計画	1施設あたり定員100人以内	—	人
<input type="checkbox"/>	イ 既存施設の計画	(ア) 事業計画書募集開始日時点で事業を開始している住宅型有料老人ホームが、 <u>特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画</u>	1施設あたり定員100人以内。ただし、事業計画書募集開始日時点で定員100人超の場合は、事業計画書募集開始日時点の定員数以内	人
<input type="checkbox"/>		(イ) 事業計画書募集開始日時点で入居を開始しているサービス付き高齢者向け住宅が、 <u>特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする計画</u>		人
<input type="checkbox"/>		(ウ) 事業計画書募集開始日時点で <u>特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の定員を増員しようとする計画</u>		人

(4) 指定外の定員

- 老人福祉法の届出において同一の有料老人ホームとして取り扱う施設内の一部に指定外(住宅型有料老人ホーム等)の定員が生じません。
- 登録において同一のサービス付き高齢者向け住宅内の一部に指定外(住宅等)の定員が生じません。
- 指定外の定員が生じます。(審査対象外)

(5) 立地条件

- 工業専用地域、市街化調整区域での計画ではありません。
- 工業専用地域での計画ですが、事前に関係部署に相談のうえ、あらかじめ許可を受けました。
- 市街化調整区域での計画ですが、事前に関係部署に相談し、建築が認められる可能性があります。
- 上記の何れにも該当しません。(審査対象外)

(6) 自然災害等

整備区域に含まれる区域を選択してください。

- 土砂災害特別警戒区域の計画です。(審査対象外)
- 土砂災害警戒区域の計画です。(審査対象外)
- 急傾斜地崩壊危険区域の計画です。(審査対象外)
- 上記の何れにも該当しません。

(7) 関係法令等の遵守(公募要項第3章1(7)参照)

- 関係法令等を満たす計画です。
- 関係法令等を満たさない計画です。(審査対象外)

(8) 併設の計画((看護)小規模多機能型居宅介護、高齢者グループホーム)

項目	記入欄
ア 併設の計画である。	<input type="checkbox"/> はい→イ～カへ <input type="checkbox"/> いいえ
イ 未整備圏域での併設の計画である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ウ 募集対象圏域内での併設の計画である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
エ 併設施設は、特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする法人と同一の法人が運営する。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
オ 施設の種別	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者グループホーム
カ 施設の名称	

(A4)

## 2 事業条件(利用料に係る事業条件)

### (1) 事業条件

どちらか一方を選択してください。

- 本計画は「利用料に係る事業条件」で応募します。
- 本計画は「医療対応体制等に係る事業条件」で応募します。(以下の入力は不要です。)

### (2) 介護専用型特定施設

- 介護専用型特定施設の計画です。
- 既存施設の計画であって、選定時点で介護専用型にあてはまりませんが、選定以降は自立・要支援者を受入れない介護専用型とする計画です。
- 上記の何れにも該当しません。(審査対象外)

### (3) 利用料

- 全ての利用料において月額利用料が22万円(税抜)以下であり、かつ入居一時金が336万円(税抜)以下の事業です。なお、月額利用料及び入居一時金は、「特定施設入居者生活介護開設希望者向け公募要項ー令和9年度以降開設に向けてー」の内容を遵守します。
- 上記に該当しません。(審査対象外)

### (4) 利用料の支払方式

- 月払方式のみです。
- 選択方式です。(月払方式と前払方式の選択制)
- 前払方式のみです。(審査対象外)

### (5) 共通事項

- 本計画は「共通する事業条件」を満たしています。
- 本計画は「共通する事業条件」を満たしていません。(審査対象外)

(A4)

## 2 事業条件(医療対応体制等に係る事業条件)

### (1) 事業条件

どちらか一方を選択してください。

- 本計画は「利用料に係る事業条件」で応募します。(以下の入力は不要です。)
- 本計画は「医療対応体制等に係る事業条件」で応募します。

### (2) 加算(複数回答)

算定する予定の加算にチェックをしてください。

- 夜間看護体制加算
- 退院・退所時連携加算
- 個別機能訓練加算
- 協力医療機関連携加算
- 看取り介護加算
- 入居継続支援加算
- サービス提供体制強化加算(開所後に喀痰吸引等が必要な入居者の人数が基準に達しないなど入居継続支援加算が算定できなかった場合に算定します。)
- 上記に算定しない予定の加算があります。(審査対象外)

### (3) 看護師

- 24時間常駐します。
- 24時間常駐しません。(審査対象外)

### (4) 医師

- 24時間オンコール体制の契約を結びます。
- 24時間オンコール体制の契約を結びません。(審査対象外)

### (5) 協力医療機関

- 施設からの直線距離が8km未満の医療機関(歯科を除く)と契約を結びます。
- 施設からの直線距離が8km未満の医療機関(歯科を除く)と契約を結びません。(審査対象外)

## (6) 人工透析

### ア 重要事項説明書の記載

- 人工透析が必要な入居者の受け入れが可能であることを重要事項説明書に記載します。→重要事項説明書に(6)アの箇所を示したものを添付
- 人工透析が必要な入居者の受け入れが可能であることを重要事項説明書に記載しません。(審査対象外)

### イ 入居希望者への説明

- 人工透析が必要な入居者の受け入れが可能であることを入居希望者に説明します。
- 人工透析が必要な入居者の受け入れが可能であることを入居希望者に説明しません。(審査対象外)

### ウ 人工透析の協力医療機関

- 人工透析が可能な医療機関と協力医療機関としての契約を結び、人工透析が必要な入居者の対応を行うことを契約書に明記します。
- 人工透析が可能な医療機関と協力医療機関としての契約を結びません。また、人工透析が必要な入居者の対応を行うことを契約書に明記しません。(審査対象外)

## (7) 経管栄養、喀痰吸引

### ア 重要事項説明書の記載

- 経管栄養、喀痰吸引が必要な入居者の受け入れが可能であることを重要事項説明書に記載します。→重要事項説明書に(7)アの箇所を示したものを添付
- 経管栄養、喀痰吸引が必要な入居者の受け入れが可能であることを重要事項説明書に記載しません。(審査対象外)

### イ 入居希望者への説明

- 経管栄養、喀痰吸引が必要な入居者の受け入れが可能であることを入居希望者へ説明します。
- 経管栄養、喀痰吸引が必要な入居者の受け入れが可能であることを入居希望者へ説明しません。(審査対象外)

## (8) 人員体制

- 経管栄養、喀痰吸引及び人工透析等を実現可能な人員体制を確保し、見守り機器等のテクノロジーを活用します。
- 経管栄養、喀痰吸引及び人工透析等を実現可能な人員体制を確保しておらず、見守り機器等のテクノロジーの活用しません。(審査対象外)

## (9) 登録特定行為事業者の登録

- 事業者は登録特定行為事業者(たんの吸引、経管栄養)として神奈川県知事に申請し、登録を受けます。
- 事業者は登録特定行為事業者(たんの吸引、経管栄養)として神奈川県に登録を受けませんが、看護師がたんの吸引、経管栄養を行います。
- たんの吸引、経管栄養は行いません。(審査対象外)

(10) 利用料の支払方式

- 月払方式のみです。
- 選択方式です。(月払方式と前払方式の選択制)
- 前払方式のみです。(審査対象外)

(11) 介護専用型特定施設

- 介護専用型特定施設の計画です。
- 既存施設の計画であって、選定時点で介護専用型にあてはまりませんが、選定以降は自立・要支援者を受入れない介護専用型とする計画です。
- 上記の何れにも該当しません。(審査対象外)

(12) 共通事項

- 本計画は「共通する事業条件」を満たしています。
- 本計画は「共通する事業条件」を満たしていません。(審査対象外)

インデックス名、説明

- 重説 重要事項説明書に医療対応体制等に係る事業条件の必要事項(喀痰吸引、経管栄養、人工透析が必要な方の受け入れが可能な施設であることを示したもの(医療対応体制等に係る事業条件のみ提出)

(A4)

別紙1(設置予定者に関する事項)

1 代表者の経歴

法人の代表者の高齢福祉分野での経歴を記入してください。(基準日:事業計画書提出期限の属する月の1日現在)

項目	記入欄	インデックス名、説明
法人の代表者氏名※1		□資料1-1 役員名簿(書式あり)
法人の代表者の高齢福祉分野での経歴	<input type="checkbox"/> あり( 年 月) <input type="checkbox"/> なし	

※1 代表取締役が複数いるなどの場合は、1名を指定し記入してください。

2 事業運営実績

法人が現在運営している有料老人ホーム等の事業所を記入してください。市内、市外は問いません。(基準日:事業計画書募集開始日の属する月の1日現在)

項目	実績の有無		運営年数が一番長い事業所名	運営年数※2
有料老人ホーム等実績	特定施設(介護付等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		年 ※3
	住宅型	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		年
	有料老人ホーム該当のサービス付き高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		年

※2 現法人としての運営年数を記入。例えば、事業継承をした場合や法人の合併により設置者が変更した場合は、旧法人としての運営年数は含めません。

※3 住宅型等から転換した特定施設については、特定施設としての運営年数を記載してください。

(A4)

3 財務状況

直近の決算の財務諸表を基に、記入してください。(求められた比率は、すべて小数点以下切り捨て)

(1)流動比率

$$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100 = \text{流動比率} \%$$

#DIV/0!

(2)自己資本比率(純資産比率)

$$\frac{\text{自己資本(純資産)}}{\text{資産}} \times 100 = \text{自己資本比率(純資産比率)} \%$$

#DIV/0!

(3)固定長期適合率

$$\frac{\text{固定資産}}{\left( \frac{\text{自己資本(純資産)}}{\text{資産}} + \frac{\text{固定負債}}{\text{負債}} \right)} \times 100 = \text{固定長期適合率} \%$$

#DIV/0!

(4)売上高対借入金比率(会計年度の変更等により直近の決算の期間が1年に満たない場合は、1年分の実績がある直近の決算により評価します。ただし、過去に1年分の実績がない場合は、直近の決算で評価します。)

$$\frac{\text{借入金}}{\text{売上高}} \times 100 = \text{売上高対借入金比率} \%$$

#DIV/0!

※1 短期借入金:・短期運営資金借入金、役員等短期借入金、1年以内返済予定設備資金借入金、1年以内返済予定長期運営資金借入金、1年以内返済予定リース債務 など

※2 長期借入金:・設備資金借入金、長期運営資金借入金、リース債務、役員等長期借入金 など

(5)当期純利益(純損失)

下記のうち、当てはまるものにチェックを付けてください。

- 当期純利益(純損失)が直近3期連続して黒字である。
- 当期純利益(純損失)が直近3期中、2期が黒字である。
- 当期純利益(純損失)が直近3期中、1期が黒字である。
- 当期純利益(純損失)が直近3期連続して赤字である。
- 新規法人である。新規法人の場合下記の内容を記入してください。

$$\frac{\text{自己資金}}{\text{総事業費}} \times 100 = \text{自己資金が総事業費に占める割合} \%$$

#DIV/0!

4 第三者評価

すでに運営している施設において、事業計画書募集開始日から過去5年以内、かつ応募する種別(有料老人ホームの応募であれば有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の場合はサービス付き高齢者向け住宅)の第三者評価の受審、及びその結果の公表状況について記入してください。  
複数の施設がある場合は、1か所について記入してください。

既存施設での第三者評価の実施状況(全国)

項目	記入欄	インデックス名、説明
(1) すでに運営している施設がある	<input type="checkbox"/> はい →(2)へ <input type="checkbox"/> いいえ → (8)・(9)へ	<input type="checkbox"/> 資料1-2 第三者評価に関する資料(評価報告書、評価機関との契約書、公表方法に関する資料など)
(2) 既存施設のうち応募する施設と同じ種別の施設での第三者評価の実施	<input type="checkbox"/> あり → (3)~(7)へ <input type="checkbox"/> なし → (8)・(9)へ	
(3) 施設の種別、名称(複数ある場合はどこか1か所)	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム (施設名称: ) <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅(施設名称: )	
(4) 既存施設での第三者評価の公表	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
(5) 受審年月日(事業計画書募集開始日から過去5年以内を評価)	年 月 日	
(6) 評価機関名		
(7) 公表方法(実績)	<input type="checkbox"/> 施設で閲覧 <input type="checkbox"/> ホームページに掲載 URL: <input type="checkbox"/> 利用者、家族への配布 <input type="checkbox"/> その他(記入してください):	
(8) 既存施設又はこれから開所する施設のうち、応募する施設と同じ種別の施設での第三者評価の導入予定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 資料1-3 第三者評価に関する資料(評価機関との次年度の契約書など) ・資料がない場合は評価に影響します。
(9) 公表方法(予定)	<input type="checkbox"/> 施設で閲覧 <input type="checkbox"/> ホームページに掲載 <input type="checkbox"/> 利用者、家族への配布 <input type="checkbox"/> その他(記入してください): <input type="checkbox"/> 公表予定なし	

(A4)

資料1-1

役員名簿 ※1(基準日:事業計画書提出期限の属する月の1日現在)

氏名(カナ)	氏名(漢字)	生年月日(和暦)	性別	役職名	住所	経営経歴年数	高齢者福祉の分野の経歴年数 ※2	取得している介護資格 ※3
						年 か月	年 か月 ( 年 月 日 ~ 年 月 日)	
						年 か月	年 か月 ( 年 月 日 ~ 年 月 日)	
						年 か月	年 か月 ( 年 月 日 ~ 年 月 日)	
						年 か月	年 か月 ( 年 月 日 ~ 年 月 日)	
						年 か月	年 か月 ( 年 月 日 ~ 年 月 日)	

記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

※1 法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)を全て記載してください。

※2 役員としての経営経歴年数、実務の経歴年数等も含めて、高齢者福祉(介護保険制度や高齢者の施設・住まいに関する業務)の分野に携わった合計の年数を記載してください。

※3 資格は、社会福祉士、介護福祉士、保健師、看護師の資格を所有している場合に記載してください。

神奈川県警察への照会への同意欄

横浜市が、横浜市暴力団排除条例第4条第1項に基づき、本様式に記載された法人及び役員の情報、神奈川県警察に照会することについて、同意します。

なお、その際は、横浜市からの依頼に応じ、必要な情報提供を行います。

また、記載された全ての役員に同趣旨を説明し、同意を得ています。

令和 年 月 日

法人所在地

法人名

代表者氏名

(A4)

別紙2(立地条件に関する事項)－1～5

1 土地に関する概要

項目	記入欄	インデックス名、説明
(1) 用途地域		<input type="checkbox"/> 資料2-1 iマップーに用途地域等を表示したもの iマップーで下記「地域・地区」を選択した上で計画地の位置をクリックし、選択地点の詳細情報を表示させ、その状態で画面右上の印刷ボタンをクリックしてそれぞれ印刷する(計3枚) ・用途地域等 ・地区計画その他地域地区等 ・地域まちづくり推進条例・街づくり協議地区等
(2) 建ぺい率	%	
(3) 容積率	%	
(4) 開発行為への該当(右3項目のいずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 確認していない	
(5) 敷地面積	登記簿面積 m <sup>2</sup> 実測面積 m <sup>2</sup>	
(6) 施設予定地から最寄の特定施設までの直線距離	m (最寄特定施設名: )	

【参考】

●横浜市行政地図情報提供システム(iマップー) <a href="https://www.city.yokohama.lg.jp/yokohama/Portal">https://www.city.yokohama.lg.jp/yokohama/Portal</a>
--

2 交通アクセス

項目	記入欄	インデックス名、説明
(1) 最寄鉄道駅名	駅	
(2) 最寄鉄道駅までの直線距離	km	
(3) 最寄鉄道駅から徒歩による所要時間	分	
(4) 最寄り鉄道駅からバスを利用した場合の所要時間	・バス乗車時間 分 ・バス停から徒歩による所要時間 分 ・バスが必要ない、運行していない場合は空欄としてください。	
(5) 施設と最寄駅間の送迎バスの予定(有りの場合は、運行予定本数)	<input type="checkbox"/> 有(運航予定本数 本) <input type="checkbox"/> 無	
(6) 入居者の移動の利便性	<input type="checkbox"/> 車両の乗降場所が、敷地内にあり、施設の主要な出入口に近接している。 <input type="checkbox"/> 車両の乗降場所が、敷地内にあるが、施設の主要な出入口に近接していない。 <input type="checkbox"/> 車両の乗降場所が、敷地内にない。	

(A4)

### 3 土地利用、建築物に係る関係機関との協議状況等(募集要項第3章1(5)、(7))

土地利用及び建築物について、各種法令の適用状況及び関係機関の指導内容等を記入してください。事業計画提出前に、可能な限り、関係機関との相談を終わらせるようにしてください。(都市計画法、地区協定、農業振興地域制度、建築基準法、消防法等)

項目	記入欄	インデックス名、説明
関係機関との協議、確認を進めている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	□資料2-2 土地利用・建築に係る関係機関との協議・確認状況

### 4 区別充足率(公募要項第4章2(2))

比較的整備の進んでいない行政区において設置する計画であることを評価します。

記入欄	区別充足率
<input type="checkbox"/>	区別充足率が4.5%未満である(西、磯子、金沢)
<input type="checkbox"/>	区別充足率が4.5%以上5.5%未満である(鶴見、中、南、港南、港北、栄)
<input type="checkbox"/>	区別充足率が5.5%以上6.5%未満である(神奈川)
<input type="checkbox"/>	区別充足率が6.5%以上7.5%未満である(戸塚、瀬谷)
<input type="checkbox"/>	区別充足率が7.5%以上である(保土ヶ谷、旭、緑、青葉、都筑、泉)

区別充足率は、令和8年4月1日時点の行政区ごとの特別養護老人ホーム及び介護付有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅の定員数(今後の整備見込みを含む)を行政区ごとの75歳以上人口(2030年時点の推計人口)で割り返した比率です。

### 5 敷地の道路に接する長さ

項目	記入欄	インデックス名、説明
(1) 敷地は道路に1か所でも接している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	□資料2-3 敷地の主要な出入口に幅員と緊急車両の侵入経路を示した図面※
(2) 緊急車両が進入してくる、敷地の主要な出入口の有効幅員	m	
(3) 緊急車両が進入してくる、敷地の主要な出入口から、建物の主要な出入口付近までの車両用通路の最も狭い部分の有効幅員	m	

※敷地の主要な出入口から、建物の主要な出入口付近までの車両用通路の最も狭い部分の有効幅員が、9m以上あることを評価。

(A4)

別紙2(立地条件に関する事項)－6

6 地元への説明(公募要項第4章2(4)参照)

事業計画に係る自治会・町内会、隣接住民※1及び近接住民※2への説明の記録  
議事録、対象範囲及び同意書等については資料を添付

※1 隣接住民: 建築計画敷地と境界線が接する土地(隣接地)の住民等

※2 近接住民: 工事車両通行ルートや、開所後の職員の通勤ルート等、将来にわたり影響が生じると  
われる範囲(近隣地)のうち隣接住民を除く住民等のこと。将来にわたり影響が生じると  
われる範囲とは、敷地から概ね30mの範囲を目安としますが、施設の立地や規模等を考慮  
し、30mの範囲にとどまらず実態に応じて説明を行うようにしてください。

(1) 自治会及び町内会への説明

項目	記入欄	
開催日	年 月 日 ( 曜日 )	
開催状況	<input type="checkbox"/> 開催済 <input type="checkbox"/> 開催予定	
住民側出席者	人	
設置予定者側出席者※3	<input type="checkbox"/> 運営事業者	
	<input type="checkbox"/> 設計・建築事業者	
	<input type="checkbox"/> その他	
自治会名及び町内会名		
自治会及び町内会出席者※3		

※3 設置予定者側出席者、自治会・町内会側出席者欄には、出席された方の、所属、役職、氏名を記入してください。

インデックス名、説明 <input type="checkbox"/> 資料2-4 自治会及び町内会への説明会の議事録と説明に使用した資料 <input type="checkbox"/> 資料2-5 自治会及び町内会等の同意書、説明を受けた旨が記載されている書面等(あれば添付)
--

自治会・町内会への説明、書面による同意(既存の有料老人ホーム等は複数選択。以下同じ)	
<input type="checkbox"/>	自治会・町内会の代表者等に対して、事業計画について説明し、かつ、「計画に同意した旨」が記載された書面を得ている。
<input type="checkbox"/>	自治会・町内会の代表者等に対して、事業計画について説明し、かつ、「説明を受けた」旨が記載された書面を得ている。
<input type="checkbox"/>	自治会・町内会の代表者等に対して、事業計画について説明しているが、書面を得ていない。又は「計画へ反対する」旨が記載された書面を得ている。
<input type="checkbox"/>	自治会・町内会の代表者等に対して、事業計画について説明していない。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。
自治会・町内会への説明者	
<input type="checkbox"/>	自治会・町内会の代表者等に対して、運営事業者が参加して、事業計画の説明をした。
<input type="checkbox"/>	自治会・町内会の代表者等に対して、運営事業者が参加せず、建設会社など運営事業者以外の者のみで事業計画の説明をした。
<input type="checkbox"/>	自治会・町内会の代表者等に対して、事業計画を説明していない。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。
自治会・町内会からの要望、反対等	
<input type="checkbox"/>	自治会・町内会の代表者等から要望、反対等がない。
<input type="checkbox"/>	自治会・町内会の代表者等から要望、反対等があったが、調整済である。
<input type="checkbox"/>	自治会・町内会の代表者等から要望、反対等があり、調整中である。
<input type="checkbox"/>	自治会・町内会の代表者等から要望、反対等があるが、調整できない。
<input type="checkbox"/>	自治会・町内会の代表者等へ事業計画を説明していない。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。

(2) 近隣住民への説明

(平日)

項目	記入欄	
開催日	年 月 日 (曜日)	
開催状況	<input type="checkbox"/> 開催済 <input type="checkbox"/> 開催予定	
住民側出席者	人	
設置予定者側出席者※4	<input type="checkbox"/> 運営事業者	
	<input type="checkbox"/> 設計・建築事業者	
	<input type="checkbox"/> その他	
説明会開催通知方法		
その他※5		

(休日)

項目	記入欄	
開催日	年 月 日 (曜日)	
開催状況	<input type="checkbox"/> 開催済 <input type="checkbox"/> 開催予定	
住民側出席者	人	
設置予定者側出席者※4	<input type="checkbox"/> 運営事業者	
	<input type="checkbox"/> 設計・建築事業者	
	<input type="checkbox"/> その他	
説明会開催通知方法		
その他※5		

※4 設置予定者側出席者には、出席された方の、所属、役職、氏名を記入してください。

※5 既存の有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅は、現入居者への説明状況を記載してください

インデックス名、説明

- 資料2-6 隣接・近接住民への説明状況等の詳細
- 資料2-7 近隣住民への説明会の開催通知
- 資料2-8 近隣住民への説明会の議事録※6と説明に使用した資料
- 資料2-9 意見等の受付窓口(運営事業者の電話番号又はEメールアドレス)を記載した説明資料  
(資料2-8に記載している場合は不要)
- 資料2-10 明細地図に敷地から30mの範囲に線を引き、説明した住宅等に色を塗ったもの
- 資料2-11 近隣住民の同意書(あれば添付)

※6 住民等への説明会を2回以上開催している場合は、その内容の分かる議事録を添付してください。

ア 隣接住民及び近接住民(以下「近隣住民」という。)への説明会の開催状況

<b>近隣住民への説明会の状況(複数選択)</b>	
<input type="checkbox"/>	近隣住民の全戸に説明会の開催通知を配布したうえで、近隣住民への説明会を開催した。 ※8
<input type="checkbox"/>	近隣住民の全戸には説明会の開催通知を配布していないが、近隣住民への説明会を開催した。
<input type="checkbox"/>	近隣住民への説明会を開催していない。かつ開催予定である。
<input type="checkbox"/>	近隣住民への説明会を開催していない。かつ開催する予定はない。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。
<b>近隣住民への説明会の開催日程</b>	
<input type="checkbox"/>	平日及び休日に説明会を開催した。※9
<input type="checkbox"/>	平日又は休日に説明会を開催した。
<input type="checkbox"/>	説明会を開催していない。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。
<b>近隣住民への説明会の説明者</b>	
<input type="checkbox"/>	近隣住民への説明会では、運営事業者が出席して事業計画の説明をした。
<input type="checkbox"/>	近隣住民への説明会では、運営事業者が出席せず、建設会社など運営事業者以外の者のみで事業計画の説明をした。
<input type="checkbox"/>	説明会を開催していない。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。

イ 近接住民への戸別訪問の実施状況

<b>近接住民への戸別訪問 ※7、※10</b>	
<input type="checkbox"/>	近接住民の全戸に、戸別訪問により事業計画を説明した。
<input type="checkbox"/>	近接住民の一部に、戸別訪問により事業計画を説明した。
<input type="checkbox"/>	近接住民の全戸に、戸別訪問により事業計画を説明していない。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。
<b>近接住民への戸別訪問の説明者</b>	
<input type="checkbox"/>	近接住民への戸別訪問は、運営事業者が参加して、事業計画の説明をした。
<input type="checkbox"/>	近接住民への戸別訪問は、運営事業者が参加せず、建設会社など運営事業者以外の者のみで事業計画の説明をした。
<input type="checkbox"/>	近接住民の全戸に、戸別訪問をしなかった。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。

ウ 近接住民への説明(共通事項)

近接住民へ事業計画の説明資料の配布	
<input type="checkbox"/>	近接住民の全戸に、事業計画の説明資料(運営事業者の意見等受付窓口の記載あり)を配布した。
<input type="checkbox"/>	近接住民の全戸に、事業計画の説明資料(運営事業者の意見等受付窓口の記載なし)を配布した。
<input type="checkbox"/>	近接住民の一部に、事業計画の説明資料(運営事業者の意見等受付窓口の記載あり)を配布した。
<input type="checkbox"/>	近接住民の全戸に、事業計画の説明資料を配布していない。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。
近接住民からの要望、反対等	
<input type="checkbox"/>	近接住民から要望、反対等がない。
<input type="checkbox"/>	近接住民から要望、反対等があったが、調整済である。
<input type="checkbox"/>	近接住民から要望、反対等があり、調整中である。
<input type="checkbox"/>	近接住民から要望、反対等があるが、調整できない。
<input type="checkbox"/>	近接住民へ事業計画を説明していない。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。

※7 戸別訪問:住居、事務所を訪問して対面又はインターホンで事業計画の説明をすることとします。近隣がマンションの場合も戸別訪問をしてください。マンション管理組合の会議で説明した場合は、会議への出席者のみに戸別訪問をしたとみなします。

※8 説明会の事前の開催通知:ポスティング又は郵送など確実に届く方法で実施した場合に「通知した」とみなします。ポスター掲示のみの場合は「通知した」とみなしません。

※9 休日は土日祝日、平日は土日祝日以外とします。

※10 近隣地が空地、空き家、駐車場の場合は、所有者への資料送付で戸別訪問をしたものとみなします。

(3) 隣接住民への説明

<b>隣接住民への戸別訪問</b>	
<input type="checkbox"/>	隣接住民の全戸に、戸別訪問により事業計画を説明した。
<input type="checkbox"/>	隣接住民の一部に、戸別訪問により事業計画を説明した。
<input type="checkbox"/>	隣接住民の全戸に、戸別訪問を行っていない。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。
<b>隣接住民への戸別訪問の説明者</b>	
<input type="checkbox"/>	隣接住民への戸別訪問は、運営事業者が参加して、事業計画の説明をした。
<input type="checkbox"/>	隣接住民への戸別訪問は、運営事業者が参加せず、建設会社など運営事業者以外の者のみで事業計画の説明をした。
<input type="checkbox"/>	隣接住民の全戸に、戸別訪問をしなかった。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。
<b>隣接住民へ事業計画の説明資料の配布</b>	
<input type="checkbox"/>	隣接住民の全戸に、事業計画の説明資料(運営事業者の意見等受付窓口の記載あり)を配布した。
<input type="checkbox"/>	隣接住民の全戸に、事業計画の説明資料(運営事業者の意見等受付窓口の記載なし)を配布した。
<input type="checkbox"/>	隣接住民の一部に、事業計画の説明資料(運営事業者の意見等受付窓口の記載あり)を配布した。
<input type="checkbox"/>	隣接住民の全戸に、事業計画の説明資料を配布していない。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。
<b>隣接住民からの要望、反対等</b>	
<input type="checkbox"/>	隣接住民から要望、反対等がない。
<input type="checkbox"/>	隣接住民から要望、反対等があったが、調整済である。
<input type="checkbox"/>	隣接住民から要望、反対等があり、調整中である。
<input type="checkbox"/>	隣接住民から要望、反対等があるが、調整できない。
<input type="checkbox"/>	隣接住民へ事業計画を説明していない。
<input type="checkbox"/>	既存の有料老人ホーム等の計画(建替を除く)である。

(A4)

別紙2(立地条件に関する事項)ー7

8 災害に関する状況

整備区域の一部でも指定されている場合は「指定されている」を選択してください。

(1) 土砂災害警戒区域等の指定状況

記入欄	項目	インデックス名、説明
<input type="checkbox"/>	ア 土砂災害特別警戒区域に指定されていない。	<input type="checkbox"/> 資料2ー12 わいわい防災マップ(土砂災害)に施設の位置を示したもの ・縮尺は1/1500程度 ・画面上の「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」にチェックをして印刷 ・敷地、建物の位置がわかるようにしてください。
<input type="checkbox"/>	イ 土砂災害特別警戒区域に指定されている。(審査対象外)	
<input type="checkbox"/>	ウ 土砂災害警戒区域に指定されていない。	
<input type="checkbox"/>	エ 土砂災害警戒区域に指定されている。(審査対象外)	

(2) 急傾斜地崩壊危険区域の指定状況

記入欄	項目	インデックス名、説明
<input type="checkbox"/>	ア 急傾斜地崩壊危険区域に指定されていない。	<input type="checkbox"/> 資料2ー13 神奈川県土砂災害情報ポータルの「土砂災害のおそれのある区域」に施設の位置を示したもの(画面左側の表示内容の指定は「土砂災害警戒区域等を見る」とする) ・拡大ボタン(左上)で資料2ー10程度の縮尺としてください。
<input type="checkbox"/>	イ 急傾斜地崩壊危険区域に指定されている。(審査対象外)	

【参考】

●横浜市行政地図情報提供システムーわいわい防災マップ(土砂災害)

<https://www.city.yokohama.lg.jp/yokohama/Portal>

●横浜市建築局建築防災課(土砂災害防止法について)

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunvabetsu/kenchiku/bosai/gake/dosyahou.html>

●神奈川県県土整備局砂防海岸課(神奈川県土砂災害情報ポータル)

<http://dosyasaigai.pref.kanagawa.jp/website/kanagawa/gis/index.html>

(3) 洪水浸水想定区域(想定最大規模)の指定状況

記入欄	項目	インデックス名、説明
<input type="checkbox"/>	ア 洪水浸水想定区域に指定されていない。	<input type="checkbox"/> 資料2-15 わいわい防災マップ(洪水、内水、高潮浸水想定区域)に施設の位置を示したもの(洪水) ・縮尺は1/1500程度 ・画面上の「【洪水】浸水想定区域(想定最大規模)」にチェックをして印刷 ・敷地、建物の位置がわかるようにしてください。
<input type="checkbox"/>	イ 洪水浸水想定区域(想定最大規模)1m未満に指定されている。(対策必須)	
<input type="checkbox"/>	ウ 洪水浸水想定区域(想定最大規模)1m以上に指定されている。(対策必須)	

(4) 洪水浸水への対策

(3)イ又はウにチェックを付けた場合は作成してください。

記入欄	項目	インデックス名、説明
<input type="checkbox"/>	ア 対策している。	<input type="checkbox"/> 資料2-16 洪水浸水への対策 ・様式自由、A4で1枚程度。マニュアル等を添付していただいても、評価の対象としません。対策が不十分な場合は審査対象外とします。
<input type="checkbox"/>	イ 対策する予定である。	
<input type="checkbox"/>	ウ 対策する予定はない。(審査対象外)	

(5) 内水浸水想定区域(想定最大規模)の指定状況

記入欄	項目	インデックス名、説明
<input type="checkbox"/>	ア 内水浸水想定区域に指定されていない。	<input type="checkbox"/> 資料2-17 わいわい防災マップ(洪水、内水、高潮浸水想定区域)に施設の位置を示したもの(内水) ・縮尺は1/1500程度 ・画面上の「【内水】浸水想定区域(想定最大規模)」にチェックをして印刷 ・敷地、建物の位置がわかるようにしてください。
<input type="checkbox"/>	イ 内水浸水想定区域(想定最大規模)1m未満に指定されている。(対策必須)	
<input type="checkbox"/>	ウ 内水浸水想定区域(想定最大規模)1m以上に指定されている。(対策必須)	

(6) 内水浸水への対策

(5)イ又はウにチェックを付けた場合は作成してください。

記入欄	項目	インデックス名、説明
<input type="checkbox"/>	ア 対策している。	<input type="checkbox"/> 資料2-18 内水浸水への対策 ・様式自由、A4で1枚程度。マニュアル等を添付していただいても、評価の対象としません。対策が不十分な場合は審査対象外とします。
<input type="checkbox"/>	イ 対策する予定である。	
<input type="checkbox"/>	ウ 対策する予定はない。(審査対象外)	

(7) 高潮浸水想定区域の指定状況

記入欄	項目	インデックス名、説明
<input type="checkbox"/>	ア 高潮浸水想定区域に指定されていない。	<input type="checkbox"/> 資料2-19 わいわい防災マップ(洪水、内水、高潮浸水想定区域)に施設の位置を示したもの(高潮) ・縮尺は1/1500程度 ・画面上の「【高潮】浸水想定区域」にチェックをして印刷 ・敷地、建物の位置がわかるようにしてください。
<input type="checkbox"/>	イ 高潮浸水想定区域1m未満に指定されている。(対策必須)	
<input type="checkbox"/>	ウ 高潮浸水想定区域1m以上に指定されている。(対策必須)	

(8) 高潮浸水への対策

(7)イ又はウにチェックを付けた場合は作成してください。

記入欄	項目	インデックス名、説明
<input type="checkbox"/>	ア 対策している。	<input type="checkbox"/> 資料2-20 高潮浸水への対策 ・様式自由、A4で1枚程度。マニュアル等を添付していただいても、評価の対象としません。対策が不十分な場合は審査対象外とします。
<input type="checkbox"/>	イ 対策する予定である。	
<input type="checkbox"/>	ウ 対策する予定はない。(審査対象外)	

(9) 津波浸水予測区域の指定状況

記入欄	項目	インデックス名、説明
<input type="checkbox"/>	ア 津波浸水予測区域に指定されていない。	<input type="checkbox"/> 資料2-21 わいわい防災マップ(津波浸水予測区域)に施設の位置を示したもの ・縮尺は1/1500程度 ・画面上の「(津波)浸水予測区域」にチェックをして印刷 ・敷地、建物の位置がわかるようにしてください。
<input type="checkbox"/>	イ 津波浸水予測区域1m未満に指定されている。(対策必須)	
<input type="checkbox"/>	ウ 津波浸水予測区域1m以上に指定されている。(対策必須)	

(10) 津波浸水予測区域への対策

(9)イ又はウにチェックを付けた場合は作成してください。

記入欄	項目	インデックス名、説明
<input type="checkbox"/>	ア 対策している。	<input type="checkbox"/> 資料2-22 津波浸水への対策 ・様式自由、A4で1枚程度。マニュアル等を添付していただいても、評価の対象としません。対策が不十分な場合は審査対象外とします。
<input type="checkbox"/>	イ 対策する予定である。	
<input type="checkbox"/>	ウ 対策する予定はない。(審査対象外)	

**【参考】**

●横浜市行政地図情報提供システムーわいわい防災マップ(洪水、内水、高潮浸水想定区域)(津波浸水予測区域)  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/yokohama/Portal>

●河川の氾濫による「洪水浸水想定区域図」等について(神奈川県)  
<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/f4i/cnt/f3747/>

●津波浸水想定図(神奈川県)  
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f4i/cnt/f532320/p892444.html>

●国土交通省 浸水ナビ(洪水浸水想定区域)  
<https://suiboumap.gsi.go.jp/>

●地図情報(e-かなマップ)(高潮浸水想定区域)  
<https://www2.wagmap.jp/kanagawa-sp/>

(A4)

## 土地利用・建築に係る関係機関との協議・確認状況

## ※記載にあたっての注意事項※

- 1 関係機関と必要な協議、確認を行い記入してください。
- 2 「要か不要か」を判断するのに必要な場合は、確認先に相談してください。相談した場合には部署名、担当者、確認年月日、及び概要を記載してください。
- 3 申請・手続きが「要」の場合は、「今後の協議・手続き等予定」にその内容を記入してください。
- 4 申請・手続きが「不要」の場合は、「確認等の概要」にその内容を記入してください。
- 5 主な協議等を例示しました。例示以外に行った及び今後行う協議等がある場合は追記してください。
- 6 公募で選定されても、確認漏れ等により事業化が不可能となった場合は指定できませんので、ご注意ください。

【建築・開発等の窓口案内】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/kenchiku/annai/20140401121655.html>

設置予定地の所在地番:

用 途 地 域:

項目	開発行為の許可	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	建築局宅地審査課			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	宅地造成等に関する工事の許可	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	建築局宅地審査課			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	地区計画	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	都市整備局地域まちづくり課等			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	建築協定	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	各建築協定運営委員会			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	地域まちづくりルール	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	各地域まちづくり組織			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	街づくり協議地区	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	都市整備局地域まちづくり課等			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	福祉のまちづくり条例	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	建築局市街地建築課			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	中高層建築物条例	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	建築局情報相談課			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	消防、防災	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	該当区の消防署予防課			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	急傾斜地崩壊危険区域	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	神奈川県横浜川崎治水事務所			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	土砂災害特別計画区域、土砂災害警戒区域、洪水浸水想定区域、雨水出水浸水想定区域	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	神奈川県横浜川崎治水事務所			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	高潮浸水想定区域	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	神奈川県土整備局河川下水道部河港課			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	横浜市斜面地における地下室建築物の建築及び開発の制限等に関する条例	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	建築局宅地審査課、建築指導課			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目	農地の転用	申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者	環境創造局農政部農政推進課(農業委員会)			
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目		申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者				
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目		申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者				
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

項目		申請・手続きの必要	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
確認実施有無		確認等年月日		
確認・相談先・担当者				
確認等の概要				
今後の協議・手続き等予定				

記入欄が足りない場合は適宜追加してください。



別紙3(建物の規模・構造及び設備に関する事項)ー1、2

建物の規模・構造及び設備に関する事項を確認します。「横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例」(以下「横浜市基準条例」という。)に適合しない計画は審査対象外となります(公募要項第3章1(7))。

1 建築の形態(単独 / 併設の状況)

	延床面積(m <sup>2</sup> )	割合(%)	サービス種別	施設名称
特定施設	m <sup>2</sup>	%	-	-
その他併設施設	m <sup>2</sup>	%		
計	0.00 m <sup>2</sup>	0.00 %	-	-

2 施設概要

項目	記入欄
(1) 建物構造	
(2) 建物階数	
(3) 居室が存在する階数	
(4) 建築面積	m <sup>2</sup>
(5) 建物用途(※)	

※ 既存建物を転用する場合は転用前、転用後の建物用途を記入してください。

(A4)

別紙3(建物の規模・構造及び設備に関する事項)ー3

3 設備概要

インデックス名、説明 <input type="checkbox"/> 資料3ー1 各階平面図 <input type="checkbox"/> 資料3ー2 スプリンクラー及びナースコールの配管配線図
--

(1) 耐火建築物等

項目	記入欄
ア 建物の耐火性能を選択してください。(横浜市基準条例第202条第1項「建物は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。」)	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他→(2)へ

(2) 耐火、準耐火以外の建築物

(1)が「その他」の場合のみ記入してください。

項目	記入欄
ア ((1)アが「その他」の場合)木造かつ平屋建ての建物であって、(ア)～(ウ)のいずれかの要件を満たす。(横浜市基準条例第202条第2項)	<input type="checkbox"/> はい→(ア)～(ウ)へ <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
(ア) 建物が木造かつ平屋建ての建物であり、スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(イ) 建物が木造かつ平屋建ての建物であり、非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものである。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(ウ) 建物が木造かつ平屋建ての建物であり、避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものである。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

## (3) 居室

項目	記入欄
ア 介護居室(指定特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室をいう)を有している。(横浜市基準条例第202条第3項、指導指針6(6)ア)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
イ 介護居室の一の居室の定員は、1人である。(横浜市基準条例第202条第4項)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ→(ア)(イ)へ
(ア) 利用者の処遇上必要と認められる場合に定員を2人とする。(横浜市基準条例第202条第4項)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
(イ) 定員を2人とするケースを記入してください。(夫婦部屋等)	
ウ 介護居室は、プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さである。(横浜市基準条例第202条第4項)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
エ 介護居室は、地階に設けない。(横浜市基準条例第202条第4項、指導指針6(9)ア)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
オ 介護居室の1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設ける。(横浜市基準条例第202条第4項、指導指針6(9)ア)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
カ 居室の面積は13平方メートル以上(夫婦用等で2人以上の者を入居させる場合には、1人当たり10.65平方メートル)以上とする。面積の算定方法は壁芯方法によるものとする。(指導指針6(9)ア)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
キ 居室の面積を記入してください。(指導指針6(9)ア)	最小 (      ) m <sup>2</sup> 最大 (      ) m <sup>2</sup>
ク 各居室は、建築基準法第30条の規定に基づく界壁により区分されたものとする。(指導指針6(9)ア)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ケ 居室に緊急通報装置(ナースコール等)を備える。(指導指針6(6)ウ、6(9)ス)。 なお、ペンダント型の緊急通報装置など持ち運ぶタイプの場合は「いいえ」を選択してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(4) 一時介護室

一時的に利用者に移して指定特定施設入居者生活介護を行うための室をいう。

項目	記入欄
ア 一時介護室を有している(横浜市基準条例第202条第3項、指導指針6(6)イ)。(ア)及び(イ)が「いいえ」の場合は審査対象外	<input type="checkbox"/> はい →資料3-1に図示すること(※1) <input type="checkbox"/> いいえ→(ア)～(ウ)へ
(ア) 一時介護室を有していないが、(3)の居室で一時的な介護サービスを提供することが可能である。(指導指針6(6)イ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(イ) 一時介護室を有していないが、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている。(横浜市基準条例第202条第3項)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(ウ) (イ)の具体的な内容を記入してください。	
イ 一時介護室は、介護を行うために適当な広さを有する。(居室又は他の室を一時介護室とする場合は、それらの室が適当な広さを有する。)(横浜市基準条例第202条第4項)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
ウ 一時介護室の面積を記入してください。(居室又は他の室を一時介護室とする場合は、それらの室の面積を記入してください。)(指導指針6(9)イ)	最小 ( ) m <sup>2</sup> 最大 ( ) m <sup>2</sup>
エ 一時介護室に緊急通報装置(ナースコール等)を備える。(指導指針6(6)ウ、6(9)ス) なお、ペンダント型の緊急通報装置など持ち運ぶタイプの場合は「いいえ」を選択してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(※1) 平面図に記載されている名称が「一時介護室」でない場合、その室が一時介護室であることがわかるよう、平面図に記載してください。

(5) 浴室

項目	記入欄
ア 浴室を有している。(横浜市基準条例第202条第3項、指導指針6(7)ア)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> →(ア)(イ)へ 資料3-1に図示すること(※1) <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
(ア) 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする。(横浜市基準条例第202条第4項、指導指針6(9)エ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
(イ) (ア)の具体的な内容を記入してください。	
イ 個浴を設置する。(※2)	<input type="checkbox"/> はい→(ア)～(ウ) <input type="checkbox"/> いいえ
(ア) 居室ごとに浴室を設置する。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(イ) 居室のある階ごとに個浴(特別浴槽は除く)を設置する。(※2)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(ウ) (ア)(イ)以外で個浴(特別浴槽は除く)を設置する。(※2)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(エ) (ウ)の具体的な内容を記入してください。	
ウ 浴室及び脱衣室に緊急通報装置(ナースコール等)を備える。(指導指針6(6)ウ、6(9)ス) なお、ペンダント型の緊急通報装置など持ち運ぶタイプの場合は「いいえ」を選択してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(※1) 平面図に記載されている浴室について、機械浴・個浴等の別がわかるよう、平面図に記載してください。

(※2) 複数の入居者が同時に入浴できる浴室内に、複数の浴槽を設置してカーテン等で仕切っても個浴とはみなしません。

## (6) トイレ

項目	記入欄
ア トイレを有している。(横浜市基準条例第202条第3項、指導指針6(7)ウ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
イ トイレは、居室ごと又は居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えているとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとする。(横浜市基準条例第202条第4項) なお、トイレを居室ごとに設置する場合は、「はい」を選択してください。	<input type="checkbox"/> はい→(ア)～(カ)へ <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
(ア) トイレを居室ごとに設置する。(指導指針6(9)オ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(イ) トイレを居室のある階ごとに居室に近接して設置する。(指導指針6(9)オ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(ウ) 階ごとの定員と便器の数を記入してください。枠が足りない場合は追加してください。	1階定員 ( ) 人 1階便器 ( ) 個 2階定員 ( ) 人 2階トイレ ( ) 個 3階定員 ( ) 人 3階トイレ ( ) 個 4階定員 ( ) 人 4階トイレ ( ) 個 5階定員 ( ) 人 5階トイレ ( ) 個
(エ) トイレに常夜灯を設ける。(指導指針6(9)オ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> センサーライトを設ける <input type="checkbox"/> いいえ
(オ) トイレに手すりを設ける。(指導指針6(9)オ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ウ トイレに緊急通報装置(ナースコール等)を備える。(指導指針6(6)ウ、6(9)ス) なお、ペンダント型の緊急通報装置など持ち運ぶタイプの場合は「いいえ」を選択してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

## (7) 洗面設備

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア 洗面設備を有している。(横浜市基準条例第202条第3項、指導指針6(7)イ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
イ 洗面設備は、居室のある階ごとに設置するとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとする。(横浜市基準条例第202条第4項、指導指針6(9)カ) なお、洗面設備を居室ごとに設置する場合は、「はい」を選択してください。	<input type="checkbox"/> はい→(ア)～(エ)へ  <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
(ア) 洗面設備を居室ごとに設置する。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 資料3-3 洗面台の高さ及び手すりが確認できる図面
(イ) 洗面台を車椅子使用者に配慮した高さにする。(指導指針6(9)カ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(ウ) 洗面台に手すりを備える。(指導指針6(9)カ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

## (8) 食堂

項目	記入欄
ア 食堂を有している。(横浜市基準条例第202条第3項、指導指針6(8)ア)	<input type="checkbox"/> はい →資料3-1に図示すること(※1) <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
イ 食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有する。(横浜市基準条例第202条第4項、指導指針6(9)ウ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
ウ 食堂の広さを記入してください。	㎡
エ 食堂の利用者数を勘案し、衛生面を配慮した手指を洗浄する設備を設ける。(指導指針6(9)ウ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
オ 食堂の手指を洗浄する設備の数を記入してください。	個

(※1) 平面図に記載されている名称が「食堂」でない場合、その室が食堂であることがわかるよう、平面図に記載してください。

(9) 機能訓練室

項目	記入欄
ア 機能訓練室を有している。(横浜市基準条例第202条第3項、指導指針6(8)エ) かつ、機能訓練室は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有する。(横浜市基準条例第202条第4項)	<input type="checkbox"/> はい →資料3-1に図示すること(※1)  <input type="checkbox"/> いいえ→(ア)(イ)へ
イ 機能訓練室の広さを記入してください。	m <sup>2</sup>
(ア) 機能訓練室を有していないが、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる。(横浜市基準条例第202条第3項、指導指針6(8)エ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
(イ) (ア)の広さを記入してください。	m <sup>2</sup>
(ウ) (ア)の具体的な内容を記入してください。	

(※1) 平面図に記載されている名称が「機能訓練室」でない場合、その室が機能訓練室であることがわかるよう、平面図に記載してください。

## (10) 廊下等

項目	記入欄
ア 施設は、利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有する。(横浜市基準条例第202条第5項)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
イ 廊下の有効幅員(両手すり設置後の内法。以下同じ。)は1.8メートル以上である。(指導指針6(9)セ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ→カも記入
ウ 廊下の有効幅員を記入してください。	最小 ( ) m 最大 ( ) m →資料3-1に図示すること
エ 多数の通行が見込まれる中廊下や避難経路が集中する廊下等(以下「中廊下等」という。)の有効幅員は2.7メートル以上である。(指導指針6(9)セ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ→カも記入
オ 中廊下等の有効幅員を記入してください。	最小 ( ) m 最大 ( ) m →資料3-1に図示すること
カ イ又はエが「いいえ」の場合は(ア)~(ウ)も記入してください。	
(ア) 全ての居室が個室で、1室当たりの床面積が18平方メートル以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている。(指導指針6(9)セ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(イ) 廊下の有効幅員は1.4メートル以上である。(指導指針6(9)セ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(ウ) 中廊下等の有効幅員は1.8メートル以上である。(指導指針6(9)セ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
キ 廊下の両側に手すりを連続して設ける。(指導指針6(9)セ)	<input type="checkbox"/> はい →資料3-1に図示すること <input type="checkbox"/> いいえ
ク 廊下の曲がり角はすみ切り処理を行う。(指導指針6(9)セ)	<input type="checkbox"/> はい →資料3-1に図示すること(※1) <input type="checkbox"/> いいえ

(※1) すみ切り処理を行ったことがわかるよう、処理を行う曲がり角を平面図に記載してください。

(11) 消防設備

項目	記入欄	記入欄
ア 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける。(横浜市基準条例第202条第6項)	<input type="checkbox"/> はい→(ア)～(ウ) <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
(ア) スプリンクラーを設ける。(指導指針6(8)コ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(イ) 消防法等に従い所管の消防署等消防機関の指導を受けてスプリンクラー設備等を適切に整備する。(指導指針6(9)シ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(ウ) 館内放送設備等の非常通報のできる設備を設ける。(指導指針6(9)ス)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の場合のみ提出 <input type="checkbox"/> 資料3-4 館内放送設備等、非常通報設備の概要・仕様書

(12) 汚物処理室

項目	記入欄
ア 居室のある階ごとに汚物処理室を設ける。(指導指針6(8)ク、6(9)ケ)	<input type="checkbox"/> はい →資料3-1に図示すること(※1) <input type="checkbox"/> いいえ
イ 居室のある階ごとではないが、汚物処理室を設ける。(指導指針6(9)ケ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ウ 汚物処理の衛生と不衛生の区分が適切にされる。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
エ ウの具体的な内容を記入してください。(搬出入時間、ルートなど) 搬出ルートを記載した図面も提出すること。(資料3-5)	

(※1) 平面図に記載されている名称が「汚物処理室」でない場合、その室が汚物処理室であることがわかるよう、平面図に記載してください。

インデックス、説明

資料3-5 各階の平面図に汚物等を施設外に搬出する際の動線を示したもの

(13) 看護・介護職員室

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア 看護・介護職員室がある。(指導指針6(8)ウ)	<input type="checkbox"/> はい →(ア)～(ウ)へ <input type="checkbox"/> 資料3-1に図示すること(※1)  <input type="checkbox"/> いいえ	
(ア) 居室のある階ごとに看護・介護室を設置する。(指導指針6(9)コ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(イ) 入居者が日常的に利用する談話室等の共用設備に面して看護・介護職員室を設ける。(指導指針6(9)コ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(ウ) カウンターにより区分するなど、談話室及び廊下等を見通すことができる形状(※2,3)とする。(指導指針6(9)コ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の場合のみ提出 <input type="checkbox"/> 資料3-6 看護・介護職員室から見通すことができる範囲図

(※1) 平面図に記載されている名称が「看護・介護職員室」でない場合、その室が看護・介護職員室であることがわかるよう、平面図に記載してください。

(※2) すりガラスやスリットガラス等によるものは不可とする。

(※3) WEBカメラ等により、談話室及び廊下等の様子を確認できる場合は認める。

(14) エレベーター

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア エレベーターを設ける。(指導指針6(8)ケ)	<input type="checkbox"/> はい→(ア)～(エ) <input type="checkbox"/> いいえ(平屋建て) <input type="checkbox"/> いいえ(2階建て以上)	
(ア) 少なくとも1基はストレッチャーを収納できる構造とする。(指導指針6(9)サ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の場合のみ提出 <input type="checkbox"/> 資料3-7 エレベーターの広さ、操作盤の高さ及び手すりが確認できる図面
(イ) 操作盤は車いす使用者に配慮した高さにする。(指導指針6(9)サ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(ウ) 操作盤の高さを記入してください。	cm	
(エ) 手すりを備える。(指導指針6(9)サ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

(15) その他

項目	記入欄
ア 医務室又は健康管理室を設けている。(指導指針6(8)イ)	<input type="checkbox"/> はい →資料3-1に図示すること(※1) <input type="checkbox"/> いいえ
イ 談話室を設ける。(指導指針6(8)オ)	<input type="checkbox"/> はい →資料3-1に図示すること(※2) <input type="checkbox"/> いいえ
ウ 面談室は、入居者及びその家族等と面談する場所として、プライバシーの保護に配慮した面談室を設ける。(指導指針6(8)カ、6(9)ク)	<input type="checkbox"/> はい →資料3-1に図示すること(※3) <input type="checkbox"/> いいえ
エ 洗濯室を設ける。(指導指針6(8)キ)	<input type="checkbox"/> はい →資料3-1に図示すること(※4) <input type="checkbox"/> いいえ
オ 床は、転倒等による重大事故の未然防止に資するため、すべりにくく衝撃を吸収しやすい材質を使用する。(指導指針6(9)セ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(ア) オの具体的な内容を記入してください。	
カ 居室等の出入口は、引き戸やドアハンドル等円滑に利用できる構造とする。(指導指針6(9)セ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(ア) カの具体的な内容を記入してください。	
キ 健康・生きがい施設(スポーツ、レクリエーション等のための施設、図書室その他の施設)を設ける。(指導指針6(8)サ)	<input type="checkbox"/> はい →資料3-1に図示すること(※5) <input type="checkbox"/> いいえ
(ア) キの具体的な内容を記入してください。 例) 専用のトレーニングルームやカラオケルーム(音楽室)等の余暇を楽しむ施設	

(※1) 平面図に記載されている名称が「医務室」「健康管理室」でない場合、その室が医務室又は健康管理室であることがわかるよう、平面図に記載してください。

(※2) 平面図に記載されている名称が「談話室」でない場合、その室が談話室であることがわかるよう、平面図に記載してください。

(※3) 平面図に記載されている名称が「面談室」でない場合、その室が面談室であることがわかるよう、平面図に記載してください。

(※4) 平面図に記載されている名称が「洗濯室」でない場合、その室が洗濯室であることがわかるよう、平面図に記載してください。

(※5) 平面図に記載されている室のうち、どれが「健康・生きがい施設」に該当するのか、また具体的にどのような用途でその室を利用するのかがわかるよう、平面図に記載してください。

(A4)

別紙3(建物の規模・構造及び設備に関する事項)－4～7

4 耐震

項目	記入欄	インデックス名、説明
(1) 新築の計画である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ→(2)	/
(2) (1)が「いいえ」の場合のみ回答。建築確認済証の交付された日付が昭和56年6月1日以降の建物である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ→(3)	
(3) (2)が「いいえ」の場合のみ回答。昭和56年6月1日より前に建築確認済証の交付を受けた建物であるが、耐震診断を受け、現行の耐震基準を満たしている、又は必要な耐震改修を実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	

5 アスベスト

項目	記入欄	インデックス名、説明
(1) 4(1)が「いいえ」の場合のみ回答。平成18年9月1日以降に新築の工事に着手した建物である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ→(2)	/
(2) (1)が「いいえ」の場合のみ回答。平成18年8月31日以前に新築の工事に着手した建築物であるが、アスベストの飛散がない状態である、アスベストの除去等の措置済みである、又はアスベストが使用されていない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	

6 土地及び建物の契約関係

(1) 契約関係(複数回答可)

項目、記入欄	インデックス名、説明
<input type="checkbox"/> 土地及び建物自己所有	/
<input type="checkbox"/> 借地(土地に係る賃貸借契約書又は同意書を添付)	
<input type="checkbox"/> 借家(建物に係る賃貸借契約書又は同意書を添付)	

(2) 契約又は同意方法(自己所有の場合は記入不要)

項目、記入欄	インデックス名、説明
<input type="checkbox"/> 借地・借家について、書面による同意を得ている。→契約書又は同意書を添付	<input type="checkbox"/> 資料3-10 土地、建物に係る賃貸借契約書又は同意書(借地又は借家の場合) ・6(3)の内容も記入
<input type="checkbox"/> 借地・借家について、口頭による同意を得ている。→契約書又は同意書の案を添付	
<input type="checkbox"/> 借地・借家契約について、現時点で見込みが立っていない。→審査対象外	

計画提出時まで、書面による同意を得るようにしてください。

(3) 契約又は同意内容(契約書または同意書がある場合のみ記載)

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア 共通事項(借地・借家)		
①有料老人ホーム事業のための借地(借家)であることが明記されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 資料3-10 土地、建物に係る賃貸借契約書又は同意書(借地又は借家の場合) ・左記の該当部分をマーキングして、①から⑫までの番号を記入してください。
②土地(建物)の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨が明記されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
③当初借地契約の契約期間は30年以上である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
④当初借家契約の契約期間は20年以上である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
⑤自動更新条項が契約に入っている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
⑥賃貸人の無断譲渡、及び賃借人の無断転貸の禁止条項が契約に入っている。(両方が記載されている契約書の評価)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
⑦賃料改定の方法が契約において長期にわたり定まっている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
⑧所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
⑨借地人・建物の賃借人に著しく不利な契約条件が定められていない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
イ 借地契約のみに関する事項		
⑩建物の登記をするなど法律上の対抗要件を具備している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
⑪増改築の禁止特約がないこと、又は増改築について当事者が協議し土地の所有者は特段の事情がない限り増改築につき承諾を与える旨の条項が契約に入っている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
ウ 借家契約のみに関する事項		
⑫建物の優先買取権が契約に定められている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

(4) 土地の抵当権設定の有無

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア 土地に根抵当権の設定がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 資料3-11 土地の抵当権設定理由書 ・何のための抵当権か記入して提出(様式自由) (例: 有料老人ホームの建築のためなど)
イ 土地に根抵当権以外の抵当権の設定がある。	<input type="checkbox"/> はい→(ア)(イ)へ <input type="checkbox"/> いいえ	
(ア) 土地に当該事業のための抵当権がある。「はい」の場合は資料を添付)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(イ) 土地に当該事業以外のための抵当権がある。「はい」の場合は資料を添付)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

(5) 建物の抵当権設定の有無

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア 建物に根抵当権の設定がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 資料3-12 建物の抵当権設定理由書 ・何のための抵当権か記入して提出(様式自由) (例: 有料老人ホームの建築のためなど)
イ 建物に根抵当権以外の抵当権の設定がある。	<input type="checkbox"/> はい→(ア)(イ)へ <input type="checkbox"/> いいえ	
(ア) 建物に当該事業のための抵当権がある。「はい」の場合は資料を添付)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(イ) 建物に当該事業以外のための抵当権がある。「はい」の場合は資料を添付)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

(6) その他の権利設定の有無

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア 土地、建物に抵当権以外の権利設定がある(地上権など)	<input type="checkbox"/> はい→(ア)へ <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 資料3-13 土地、建物の抵当権以外の権利設定の関係書類
(ア) 抵当権以外の権利設定があるが、特定施設としての利用を制限しない(「はい」「いいえ」どちらの場合も資料を添付)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

7 スケジュール(各種手続を含む全スケジュールがわかる工程表等を添付)

項目	記入欄、インデックス名等	インデックス名、説明
(1) 開発許可申請年月又は建築許可申請年月(都市計画法の規定による開発許可又は建築許可対象の場合)	開発許可申請年月: 年 月 建築許可申請年月: 年 月	□資料3-14 工程表
(2) 建築確認申請年月	年 月	
(3) 工事着工年月	年 月	
(4) 工事竣工年月	年 月	
(5) 事業開始年月	年 月	
(6) 工程表		

計画作成時点の予定で構いません。

(A4)

## 別紙4(組織・職員体制等に関する事項)表紙

別紙4-1(事業所の管理者の経歴)

(基準日:事業計画書提出期限の属する月の1日現在)

事業所の名称			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名※1			
主な職歴等			
年月日～年月日	勤務先等 (施設等※2での勤務歴がある場合には法人名ではなく事業所名及び施設種別を記載)	特定※5	職務内容※3
管理者経験の有無		<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	
職務に関する資格			
資格の種類※4		資格取得年月	
備考(研修等の受講の状況)			

※1 具体的に決まっていない場合は、「未定」としてください。当該管理者の配置が確実な場合に限り、氏名を記入してください。

※2 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、有料老人ホーム(介護付及び住宅型)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、(看護)小規模多機能型居宅介護事業、サービス付き高齢者向け住宅。特定施設入居者生活介護の場合はそのことがわかるように記載してください。

※3 特定施設入居者生活介護での管理者経験がある場合は、「特定施設管理者〇年〇月〇日から〇年〇月〇日まで」と記載してください。

※4 社会福祉士、介護福祉士、保健師、看護師の資格を所有している場合に記入してください。

※5 勤務先が特定施設入居者生活介護の場合は「〇」と記載してください。

(A4)

別紙4-2(職員配置計画)

(1) 新規開設の場合

利用者数	名 ※1
------	------

		職員数	常勤換算後の 人数 ※2	備考
職員 の内 訳	管理者			
	生活相談員			
	直接処遇職員			
	内、介護職員			
	内、看護職員			
	機能訓練指導員			
	計画作成担当者			
	医師			
	栄養士			
	調理員			
	事務職員			
	その他職員			
	合 計			
夜勤の平均職員数 (小数点以下切り捨て)				人
内、介護職員				人
内、看護職員				人
看護職員の24時間配置※3		<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし		
(夜間看護職員がいない場合 の)オンコール体制		<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし		

記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

※1 開所時ではなく、満員時を想定した職員配置計画としてください。

※2 太枠内の数値は、別紙4-3「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の各職種の合計と一致させ、月4週/28日の月の数値としてください。

※3 医療対応等に係る事業条件の場合、看護職員の24時間配置は必須です。

## (2) 既存施設の場合

利用者数	名 ※1
内訳	自立( )名、要支援( )名、要介護( )名

		職員数 (開設前)	職員数 (開設後)	常勤換算後の 人数 ※2	備考
職員 の内 訳	管理者				
	生活相談員				
	直接処遇職員				
	内、介護職員				
	内、看護職員				
	機能訓練指導員				
	計画作成担当者				
	医師				
	栄養士				
	調理員				
	事務職員				
	その他職員				
	合 計				
夜勤の平均職員数 (小数点以下切り捨て)		(開設前)	人	(開設後)	人
内、介護職員		(開設前)	人	(開設後)	人
内、看護職員		(開設前)	人	(開設後)	人
看護職員の24時間配置※3		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし			
(夜間看護職員がいない場合 の)オンコール体制		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし			

記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

※1～※3 前ページの(1)と同じ。

(A4)



計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間  日 (a) 週  時間 (b)

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間  時間 (c)

2月の常勤職員が通常勤務すべき日数  日 (d)

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合 当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法  $(a) \times 4 + (\text{月の日数} - 28) \times (a) \div 7$

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数  $(c) \times (d)$   時間 (e)

常勤換算: 常勤専従職員(短期入所との兼務は専従とみなす)の人数 + (非常勤職員等の勤務時間数合計 ÷ 常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e))

(A4)

【参考】

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護の両方サービスの指定を受けているのであれば、職員は両サービスを兼務していることとなるので、勤務形態は、常勤であればB、非常勤であればDになります。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

事業所名																														2月の合計	常勤換算後の人数					
職種	勤務形態	資格	氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
看護職員	B	看護師	神奈川 太郎	8	8	8			8	8	8	8	8		8	8	8	8	休				8	8	8	8				8	8			160	1	
	B	看護師	横浜 花子	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	休	4				4	4	4			80		
	D	准看護師	川崎 桃子	3	3			3				3	3			3			3	3			3	3										36		
看護職員計			他の職種と兼務している場合、勤務時間を職種毎に割り振る必要があります。													勤務時間は、休憩時間を除いた実労働時間で記載します。残業時間は除いてください。															1.7					
機能訓練指導員	B	看護師	横浜 花子	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	休	4				4	4	4			80		
機能訓練指導員計																																			0.5	
介護職員	B		横須賀 二郎	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	休	8			8	8	8	8	8			8	8	8			160	1
	D		三浦 一郎		6	6	6						6	6	6					6	6	6					6	6	6					72		
介護職員計																																			1.4	

勤務形態 A 常勤専従 B常勤兼務 C非常勤専従 D非常勤兼務

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間 5日 (a) 週 40時間 (b)

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間 8時間 (c)

2月の常勤職員が通常勤務すべき日数 20.0日 (d)

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合 当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法 (a) × 4 + (月の日数 - 28) × (a) ÷ 7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数 (c) × (d) 160時間 (e)

常勤換算: 常勤専従職員(短期入所との兼務は専従とみなす)の人数 + (非常勤職員等の勤務時間数合計 ÷ 常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e))

(A4)

常勤職員は、他の職務を兼務していない場合、常勤換算は1となります。シフトの都合等で勤務時間が多くても、1を超えることはありません。

常勤職員は、制度で定められた休暇の範囲(1月を超える休暇を除く)であれば、常勤換算の計算上は勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務時間欄には「休」と記入してください。

別紙4-4(職員人材確保)

1 介護の養成校からの採用

項目	記入欄
(1) 今回の事業計画の施設(以下「計画施設」という。)で介護の養成校から採用する。	<input type="checkbox"/> はい→ア～ウへ <input type="checkbox"/> いいえ(新規施設) <input type="checkbox"/> いいえ(既存施設)
ア 採用予定年月	<input type="checkbox"/> 令和( )年( )月
イ 採用予定人数	<input type="checkbox"/> ( )人
ウ 採用活動の内容、時期を記入してください。	
(2) 計画施設 <u>以外</u> の施設で介護の養成校からの採用実績がある。	<input type="checkbox"/> はい→ア～ウへ <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設※1なし) <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設※1あり)
ア 採用年月日(直近)	<input type="checkbox"/> 令和( )年( )月
イ 採用人数	<input type="checkbox"/> ( )人
ウ 直近の採用実績の内容、時期を記入してください。	

(※1)「計画施設以外の施設」とは、計画施設以外の特定施設入居者生活介護の施設を指します。

## 2 介護の養成校以外からの採用及び法人、グループの内部異動

項目	記入欄
(1) 計画施設で介護の養成校 <u>以外</u> から採用する。	<input type="checkbox"/> はい→ア～ウへ <input type="checkbox"/> いいえ(新規施設) <input type="checkbox"/> いいえ(既存施設)
ア 採用予定年月	<input type="checkbox"/> 令和( )年( )月
イ 採用予定人数	<input type="checkbox"/> ( )人
ウ 採用活動の内容、時期を記入してください。	
(2) 計画施設への異動を行う。	<input type="checkbox"/> はい→ア～ウへ <input type="checkbox"/> いいえ
ア 異動予定年月	<input type="checkbox"/> 令和( )年( )月
イ 異動予定人数	<input type="checkbox"/> ( )人
ウ 異動の内容、時期、異動後の役職等を記入してください。	
(3) 計画施設 <u>以外</u> の施設への異動実績がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設※1なし) <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設※1あり)

(※1) 「計画施設以外の施設」とは、計画施設以外の特定施設入居者生活介護の施設を指します。

### 3 外国人材の活用

項目	記入欄
(1) 計画施設で外国人材を採用する。	<input type="checkbox"/> はい→ア～ウへ <input type="checkbox"/> いいえ(新規施設) <input type="checkbox"/> いいえ(既存施設)
ア 採用予定年月	<input type="checkbox"/> 令和( )年( )月
イ 採用予定人数	<input type="checkbox"/> ( )人
ウ 採用活動の内容、時期を記入してください。	
(2) 計画施設 <u>以外</u> の施設で外国人材の採用実績がある。	<input type="checkbox"/> はい→ア～ウへ <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設※1なし) <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設※1あり)
ア 採用年月(直近)	<input type="checkbox"/> 令和( )年( )月
イ 採用人数	<input type="checkbox"/> ( )人
ウ 直近の採用実績の内容、時期を記入してください。	

(※1) 「計画施設以外の施設」とは、計画施設以外の特定施設入居者生活介護の施設を指します。

#### 4 職員の子育ての支援

項目	記入欄
(1) 産前産後休暇	
ア 計画施設で産前産後休暇を取りやすい環境を整える。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
イ アの具体的な内容を記入してください。(※1:記載にあたっての注意)	
ウ 計画施設 <u>以外</u> で産前産後休暇の取得実績がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(2) 育児休業	
ア 計画施設で育児休業を取りやすい環境を整える。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
イ アの具体的な内容を記入してください。(※1:記載にあたっての注意)	
ウ 計画施設 <u>以外</u> で育児休業の取得実績がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(3) 所定労働時間の短縮措置	
ア 計画施設で所定労働時間の短縮措置を受けやすい環境を整える。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
イ アの具体的な内容を記入してください。(就業規則の規定、職員への周知方法など) (※1:記載にあたっての注意)	
ウ 計画施設 <u>以外</u> で所定労働時間の短縮措置を行った実績がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

項目	記入欄
(4) 勤務ローテーションの配慮	
ア 計画施設で職員の勤務ローテーションの配慮を受けやすい環境を整える。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
イ アの具体的な内容を記入してください。(※1:記載にあたっての注意)	
ウ 計画施設 <u>以外</u> で職員の勤務ローテーションを配慮した実績がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(5) 保育所	
ア 計画施設に施設内保育所を設ける。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
イ 職員が優先的に利用できる保育所がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ウ イの具体的な内容を記入してください。(名称、住所、施設からの所要時間、優先利用の内容等) (※1:記載にあたっての注意)	

(※1) 記載にあたっての注意

本欄には、労働関係法令により事業者に義務付けられている内容の記載は評価対象としません。法定水準を超えて、計画施設において独自に講じる取組、工夫、実績、又は具体的な運用上の配慮について記載してください。

## 5 職員の住まいの支援

項目	記入欄
(1) 計画施設で住まいの支援をする。	<input type="checkbox"/> はい(住宅手当) <input type="checkbox"/> はい(寮、社宅) <input type="checkbox"/> はい(その他) <input type="checkbox"/> いいえ
ア 住まいの支援の対象者、内容、支援金額等を記入してください。	
(2) 計画施設 <u>以外</u> の施設で職員の住まいの支援実績がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設(※1)なし) <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設(※1)あり)
ア 住まいの支援実績の対象者、内容、支援金額等を記入してください。	

(※1) 「計画施設以外の施設」とは、計画施設以外の特定施設入居者生活介護の施設を指します。

## 6 介護ロボットや見守り機器等のテクノロジーの活用

項目	記入欄
(1) 計画施設で介護ロボットや見守り機器等のテクノロジーを活用する。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ア 介護ロボットや見守り機器等のテクノロジーの内容、導入時期等を記入してください。	
(2) 計画施設以外の施設で介護ロボットや見守り機器等のテクノロジーの活用実績がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設※1なし) <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設※1あり)
ア 介護ロボットや見守り機器等のテクノロジーの活用実績の内容、導入時期等を記入してください。	

(※1) 「計画施設以外の施設」とは、計画施設以外の特定施設入居者生活介護の施設を指します。

## 7 ハラスメント対策、キャリア支援

項目	記入欄
(1) ハラスメント対策	
ア 計画施設でハラスメント対策を行う。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
イ アの具体的な内容を記入してください。(※1:記載にあたっての注意)	
ウ 計画施設以外の施設でハラスメント対策の実績がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設(※2)なし) <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設(※2)あり)
エ ウの具体的な内容を記入してください。(※1:記載にあたっての注意)	

(2) キャリア支援	
ア 計画施設でキャリア支援を行う。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
イ アの具体的な内容を記入してください。(※1:記載にあたっての注意)	
ウ 計画施設以外の施設でキャリア支援を行った実績がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設(※2)なし) <input type="checkbox"/> いいえ(計画施設以外の施設(※2)あり)
エ ウの具体的な内容を記入してください。	

(※1) 記載にあたっての注意

本欄には、労働関係法令に基づき事業者に義務付けられているハラスメント防止の方針明備、相談窓口の設置等、法定水準にとどまる内容の記載は評価対象としません。法定水準を超えて、計画施設において独自に講じる取組、具体的な運用方法、実績又は工記載してください。

(※2) 「計画施設以外の施設」とは、計画施設以外の特定施設入居者生活介護の施設を指します。

(A4)

別紙4-5(職員人材育成)

(1) 認知症介護に係る基礎的な研修

項目	記入欄
ア 認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じる。(※1)(横浜市基準条例第215条第4項、指導指針8(2)イ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
イ アの具体的な内容を記入してください。(※2記載にあたっての注意)	

(※1) 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く

(※2) 記載にあたっての注意

施設で実施する認知症介護に関する研修ではなく、外部で実施されている認知症介護基礎研修について、受講が義務付けられている職員に対して、受講させるために講じる措置の内容を記載してください。

(2) ハラスメント

項目	記入欄
<p>ア 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより特定施設従業者の就業環境が害されることを防止するための方針(以下「ハラスメント方針」という。)の明確化その他の必要な措置を講じる。(横浜市基準条例第215条第5項)</p>	<p><input type="checkbox"/> はい→(ア)～(カ)へ</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)</p>
<p>(ア) ハラスメント方針を職員に周知・啓発する。(指導指針8(3)イ)</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>
<p>(イ) (ア)の具体的な内容を記入してください。</p>	
<p>(ウ) 相談に対応する担当者をあらかじめ定める。(指導指針8(3)イ)</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>
<p>(エ) 相談窓口をあらかじめ定める。(指導指針8(3)イ)</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>
<p>(オ) 相談窓口を職員に周知する。(指導指針8(3)イ)</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>
<p>(カ) ハラスメント方針を作成した場合は添付してください。他施設の方針でも構いません。</p>	<p><input type="checkbox"/> 資料4-1 ハラスメント方針</p>

(3) 高齢者虐待防止の推進

項目	記入欄
ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会(以下「虐待防止委員会」という。)を定期的を開催する。(居宅条例第219条、第40条の2準用、指導指針10(15)イ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
イ 虐待防止委員会の結果について、職員に周知徹底を図る。(居宅条例第219条、第40条の2準用、指導指針10(15)イ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
ウ イの具体的な内容を記入してください。	
エ 虐待の防止のための指針を整備する。(居宅条例第219条、第40条の2準用、指導指針10(15)ウ)	<input type="checkbox"/> はい(資料4-2 虐待の防止のための指針を添付) <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
オ 虐待の防止のための研修を定期的を実施する。(居宅条例第219条、第40条の2準用、指導指針10(15)ウ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)
カ アからオまでに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。(居宅条例第219条、第40条の2準用、指導指針10(15)ウ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)

(A4)

別紙4-6(感染症及び非常災害発生時の業務継続計画(BCP))

(1) 感染症の業務継続計画(BCP)

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア 感染症の業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。(横浜市基準条例第219条、同第32条の2準用)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	<input type="checkbox"/> 資料4-3 感染症の業務継続計画(BCP) ・左記の該当部分をマーキングして、①から④までの番号を記入してください。
① 業務継続計画を職員に周知する。また、その旨が業務継続計画に記載されている。(横浜市基準条例第219条、同第32条の2準用)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
② 研修を定期的実施する。また、その旨が業務継続計画に記載されている。(横浜市基準条例第219条、同第32条の2準用、指導指針9(4)イ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
③ 訓練を定期的実施する。また、その旨が業務継続計画に記載されている。(横浜市基準条例第219条、同第32条の2準用、指導指針9(4)イ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
④ 定期的に見直しを行い、必要に応じてその変更を行う。また、その旨が業務継続計画に記載されている。(横浜市基準条例第219条、同第32条の2準用、指導指針9(4)イ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	

(2) 非常災害の業務継続計画(BCP)

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア 非常災害の業務継続計画を作成し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。(横浜市基準条例第219条、同第32条の2準用)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	<input type="checkbox"/> 資料4-4 非常災害の業務継続計画(BCP) ・左記の該当部分をマーキングして、①から④までの番号を記入してください。
① 業務継続計画を職員に周知する。また、その旨が業務継続計画に記載されている。(横浜市基準条例第219条、同第32条の2準用)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
② 研修を定期的実施する。また、その旨が業務継続計画に記載されている。(横浜市基準条例第219条、同第32条の2準用、指導指針9(4)イ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
③ 訓練を定期的実施する。また、その旨が業務継続計画に記載されている。(横浜市基準条例第219条、同第32条の2準用、指導指針9(4)イ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
④ 定期的に見直しを行い、必要に応じてその変更を行う。また、その旨が業務継続計画に記載されている。(横浜市基準条例第219条、同第32条の2準用、指導指針9(4)イ)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	

別紙4-7(非常災害(地震・火災・風水害等)への対応)

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア 非常災害に関する具体的な計画を策定するか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の場合のみ提出  <input type="checkbox"/> 資料4-5 非常災害に関する具体的な計画(防災計画等)
イ 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備するか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
ウ ア・イについて、定期的に職員に周知する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 資料4-6 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を示した図(※1)
エ 非常災害を想定した訓練を定期的実施する。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
オ 非常災害を想定した訓練の頻度	年( )回予定	

(※1) 非常災害(地震、火災、風水害等)発生時における、施設から関係機関への通報及び連携体制(消防機関、警察、行政機関、協力医療機関等への連絡・報告の流れ)を示した図

(A4)

別紙4-8(感染症発生時の対応)

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催する。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	/
イ 感染対策委員会について、職員に周知徹底を図る。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
ウ イの具体的な内容を記入してください。		
エ 感染の予防及びまん延の防止のための指針を策定する。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	<input type="checkbox"/> 資料4-7 感染症指針 ・左記の該当部分をマーキングして、①から③までの番号を記入してください。
① 感染の予防及びまん延の防止のための指針には、平常時の対策及び発生時の対応(※1)が含まれている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
② 感染症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施する。また、このことが指針に明記されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
③ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練(シミュレーション)(※2)を定期的実施する。また、このことが指針に明記されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(審査対象外)	
オ 感染症予防の取組を記入してください。		
カ 感染症発生時の拡大防止の取組を記入してください。		

(※1) 発生時の対応については、施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を含みます。

(※2) 訓練(シミュレーション)とは、感染症発生時における役割分担の確認、発生時に実践するケアの演習等のことをさします。

別紙4-9 協力医療機関に関する事項

- (1) 協力医療機関 一覧  
(欄が足りない場合は適宜追加してください。)

協力医療機関名	所在地
ア	
イ	
ウ	
エ	
オ	

- (2) 協力歯科医療機関 一覧  
(欄が足りない場合は適宜追加してください。)

協力歯科医療機関名	所在地
ア	
イ	

## (2) 協力医療機関との協力内容

協力医療機関:ア

項目	記入欄	インデックス名、説明
(ア) 協力医療機関名		<input type="checkbox"/> 資料4-8 協力医療機関との契約書等、及び直線距離が確認できる縮尺がわかる地図 ・左記(カ)①～⑨の該当部分をマーキングして、①～⑨までの記号を記入してください。
(イ) 協力医療機関所在地		
(ウ) 協力医療機関所在地から計画施設までの直線距離(※1)	km	
(エ) 第二種協定指定医療機関の有無	<input type="checkbox"/> 該当→「オ」へ <input type="checkbox"/> 非該当	
(オ) (エ)が「該当」の場合のみ回答。新興感染症(※2)の発生時等の対応について協議を行う。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(すべての協力医療機関において「いいえ」の場合、審査対象外)	
(カ) 協力内容(契約書等に明記すること)		
① オンコール対応(※3)(複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり(日中) <input type="checkbox"/> あり(夜間) <input type="checkbox"/> なし	
② 往診対応(複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり(日中) <input type="checkbox"/> あり(夜間) <input type="checkbox"/> なし	
③ 緊急時対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
④ 人工透析が必要な入居者への対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑤ 入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑥ 施設から診療を求めた場合において、診療を行う体制を常時確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑦ 利用者の病状が急変した場合等において、診療を行い、入院を要すると認められた利用者の入院を原則として受け入れる体制を確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑧ (第二種協定指定医療機関の場合のみ)新興感染症(※4)の発生時等の対応を決める。	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑨ 入居者が当該協力医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定特定施設に速やかに入居させること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

協力医療機関:イ

項目	記入欄	インデックス名、説明
(ア) 協力医療機関名		<input type="checkbox"/> 資料4-8 協力医療機関との契約書等、及び直線距離が確認できる縮尺がわかる地図 ・左記(カ)①～⑨の該当部分をマーキングして、①～⑨までの記号を記入してください。
(イ) 協力医療機関所在地		
(ウ) 協力医療機関所在地から計画施設までの直線距離(※1)	km	
(エ) 第二種協定指定医療機関の有無	<input type="checkbox"/> 該当→「オ」へ <input type="checkbox"/> 非該当	
(オ) (エ)が「該当」の場合のみ回答。新興感染症(※2)の発生時等の対応について協議を行う。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(すべての協力医療機関において「いいえ」の場合、審査対象外)	
(カ) 協力内容(契約書等に明記すること)		
① オンコール対応(※3)(複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり(日中) <input type="checkbox"/> あり(夜間) <input type="checkbox"/> なし	
② 往診対応(複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり(日中) <input type="checkbox"/> あり(夜間) <input type="checkbox"/> なし	
③ 緊急時対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
④ 人工透析が必要な入居者への対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑤ 入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑥ 施設から診療を求めた場合において、診療を行う体制を常時確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑦ 利用者の病状が急変した場合等において、診療を行い、入院を要すると認められた利用者の入院を原則として受け入れる体制を確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑧ (第二種協定指定医療機関の場合のみ)新興感染症(※4)の発生時等の対応を定める。	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑨ 入居者が当該協力医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定特定施設に速やかに入居させること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

協力医療機関:ウ

項目	記入欄	インデックス名、説明
(ア) 協力医療機関名		<input type="checkbox"/> 資料4-8 協力医療機関との契約書等、及び直線距離が確認できる縮尺がわかる地図 ・左記(カ)①～⑨の該当部分をマーキングして、①～⑨までの記号を記入してください。
(イ) 協力医療機関所在地		
(ウ) 協力医療機関所在地から計画施設までの直線距離(※1)	km	
(エ) 第二種協定指定医療機関の有無	<input type="checkbox"/> 該当→「オ」へ <input type="checkbox"/> 非該当	
(オ) (エ)が「該当」の場合のみ回答。新興感染症(※2)の発生時等の対応について協議を行う。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(すべての協力医療機関において「いいえ」の場合、審査対象外)	
(カ) 協力内容(契約書等に明記すること)		
① オンコール対応(※3)(複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり(日中) <input type="checkbox"/> あり(夜間) <input type="checkbox"/> なし	
② 往診対応(複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり(日中) <input type="checkbox"/> あり(夜間) <input type="checkbox"/> なし	
③ 緊急時対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
④ 人工透析が必要な入居者への対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑤ 入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑥ 施設から診療を求めた場合において、診療を行う体制を常時確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑦ 利用者の病状が急変した場合等において、診療を行い、入院を要すると認められた利用者の入院を原則として受け入れる体制を確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑧ (第二種協定指定医療機関の場合のみ)新興感染症(※4)の発生時等の対応を定める。	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑨ 入居者が当該協力医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定特定施設に速やかに入居させること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

協力医療機関:エ

項目	記入欄	インデックス名、説明
(ア) 協力医療機関名		<input type="checkbox"/> 資料4-8 協力医療機関との契約書等、及び直線距離が確認できる縮尺がわかる地図 ・左記(カ)①～⑨の該当部分をマーキングして、①～⑨までの記号を記入してください。
(イ) 協力医療機関所在地		
(ウ) 協力医療機関所在地から計画施設までの直線距離(※1)	km	
(エ) 第二種協定指定医療機関の有無	<input type="checkbox"/> 該当→「オ」へ <input type="checkbox"/> 非該当	
(オ) (エ)が「該当」の場合のみ回答。新興感染症(※2)の発生時等の対応について協議を行う。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(すべての協力医療機関において「いいえ」の場合、審査対象外)	
(カ) 協力内容(契約書等に明記すること)		
① オンコール対応(※3)(複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり(日中) <input type="checkbox"/> あり(夜間) <input type="checkbox"/> なし	
② 往診対応(複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり(日中) <input type="checkbox"/> あり(夜間) <input type="checkbox"/> なし	
③ 緊急時対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
④ 人工透析が必要な入居者への対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑤ 入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑥ 施設から診療を求めた場合において、診療を行う体制を常時確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑦ 利用者の病状が急変した場合等において、診療を行い、入院を要すると認められた利用者の入院を原則として受け入れる体制を確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑧ (第二種協定指定医療機関の場合のみ)新興感染症(※4)の発生時等の対応を定める。	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑨ 入居者が当該協力医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定特定施設に速やかに入居させること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

協力医療機関:オ

項目	記入欄	インデックス名、説明
(ア) 協力医療機関名		<input type="checkbox"/> 資料4-8 協力医療機関との契約書等、及び直線距離が確認できる縮尺がわかる地図  ・左記(カ)①～⑨の該当部分をマーキングして、①～⑨までの記号を記入してください。
(イ) 協力医療機関所在地		
(ウ) 協力医療機関所在地から計画施設までの直線距離(※1)	km	
(エ) 第二種協定指定医療機関の有無	<input type="checkbox"/> 該当→「オ」へ <input type="checkbox"/> 非該当	
(オ) (エ)が「該当」の場合のみ回答。新興感染症(※2)の発生時等の対応について協議を行う。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(すべての協力医療機関において「いいえ」の場合、審査対象外)	
(カ) 協力内容(契約書等に明記すること)		
① オンコール対応(※3)(複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり(日中) <input type="checkbox"/> あり(夜間) <input type="checkbox"/> なし	
② 往診対応(複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり(日中) <input type="checkbox"/> あり(夜間) <input type="checkbox"/> なし	
③ 緊急時対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
④ 人工透析が必要な入居者への対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑤ 入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑥ 施設から診療を求めた場合において、診療を行う体制を常時確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑦ 利用者の病状が急変した場合等において、診療を行い、入院を要すると認められた利用者の入院を原則として受け入れる体制を確保すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑧ (第二種協定指定医療機関の場合のみ)新興感染症(※4)の発生時等の対応を決める。	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
⑨ 入居者が当該協力医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定特定施設に速やかに入居させること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

(※1) 医療対応体制等に係る事業条件での計画:施設からの直線距離が8km未満の医療機関(歯科を除く)と契約を結ばない場合は審査対象外

(※2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をさす。

(※3) 医療対応体制等に係る事業条件での計画:24時間オンコール体制の契約を結ばない場合は審査対象外。すべての協力医療機関と24時間オンコール体制の契約を結ぶことまでは求めていません。また、24時間を通してオンコール体制が確保されていれば、日中と夜間で分け、異なる医療機関と契約を結ぶことも可能です。

(※4) 協力医療機関以外の第二種協定指定医療機関でも可とする。

(3) 協力歯科医療機関

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア 協力歯科医療機関名		□資料4-9 協力歯科医療機関との契約書等、及び直線距離が確認できる縮尺がわかる地図
イ 協力歯科医療機関所在地		
ウ 協力歯科医療機関所在地から計画施設までの直線距離	km	
エ 協力内容を記入してください。(契約書等に明記すること)		

別紙5(入居契約等に関する事項)

1 利用料

特に記載の無い場合、本事業計画書作成時点の消費税率により、総額表示としてください。

(1) 利用料等

項目	記入欄
ア 支払方式 ※1	<input type="checkbox"/> 前払方式→前払方式のみの場合は審査対象外 <input type="checkbox"/> 月払方式 <input type="checkbox"/> 選択方式
イ 権利金等	<input type="checkbox"/> 家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しない。(指導指針12(1)) <input type="checkbox"/> 権利金等を受領する。→審査対象外

※1 支払方式:前払方式と月払方式の併用の場合は、選択方式とする。

(2) 前払方式

項目	記入欄	インデックス名、説明
ア 費用の支払方法 ※2		
イ 敷金	<input type="checkbox"/> 有(      円、家賃相当額の      か月分) <input type="checkbox"/> 無	
ウ 前払金	老福法第29条第9項及び同施行規則第20条の9に規定される前払金 (税込      円 ~      円) (税抜      円 ~      円)	□資料5-1 前払金の算定基礎(根拠)
(ア) 想定居住期間又は償却期間 ※3		
(イ) 算定の基礎(内訳) ※3		
(ウ) 解約時の返還金(算定方法等)		
(エ) 返還の対象とならない額の有無	<input type="checkbox"/> 有 (税込      円 ~      円、前払金の      %) (税抜      円 ~      円、前払金の      %) <input type="checkbox"/> 無	
(オ) 初期償却の開始日		
(カ) 退所時の前払金の返還について、入居契約書又は重要事項説明書等への記載の有無	<input type="checkbox"/> 有→(キ)へ <input type="checkbox"/> 無 →審査対象外	
(キ) (カ)が「有」の場合、入居契約書又は重要事項説明書等の該当箇所	(記入例: 入居契約書第○条、○ページの○番など)	

項目	記入欄	
エ (前払方式の際の)月額利用料	(税込 円 ~ 円)	(税抜 円 ~ 円)
(ア) 年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(イ) 要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(ウ) 料金プラン	<input type="checkbox"/> 資料5-2 料金プランの一覧表(前払方式)	
(エ) 算定根拠 ※4	管理費	
	介護費用	
	食費	
	光熱水費	
	家賃相当額	
	その他	
オ 月額利用料に含まれない実費負担等 ※5		
カ 前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 有→(ア)へ <input type="checkbox"/> 無→審査対象外	
(ア) 前払金の保全措置の内容		

※2 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※3 想定居住期間及び前払金について、算定根拠がわかる資料を添付する。

※4 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。光熱水費などで当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨と概算額を( )書きで記入する。

※5 見込まれる総ての項目名を列記したうえで、管理規定・契約書・重要事項説明書に記載のない項目については、利用者向け説明資料を添付すること。

① 退去時に一律で徴収する費用、例えば「退去時にクリーニング費用として2万円を徴収します」との契約については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン(再改定版)」(国土交通省住宅局)により妥当性等を判断してください。徴収する場合は、実質月額利用料の計算上前払金として取り扱います。

② 敷金から定額の費用を差し引く特約、例えば退去時クリーニング特約として「退去時にクリーニング費用として敷金から2万円を徴収します」との契約についても「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン(再改定版)」(国土交通省住宅局)により妥当性等を判断してください。徴収する場合は、実質月額利用料の計算上前払金として取り扱います。

なお、①②がある場合は、「月額利用料に含まれない実費負担等※6」欄に「退去時に一律で徴収する費用(退去時クリーニング費用)2万円」等と入力してください。

重要事項説明書と概ね同じ内容になるはずですが、作成をお願いします。



## 2 入居契約書の契約解除の条件等

入居契約書の記載の有無を記入してください。

項目	記入欄	インデックス名、説明
(1) 設置者の契約解除の条件は、原則として上記の事由のいずれかに該当し、かつそのことが契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に限定しているか。		
① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	□資料5-4 入居契約書(設置者の契約解除の条件にマーキング及び番号を記入したもの) ・左記の①～⑩の番号を記入
② 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して遅滞するとき	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
③ 施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に違反し是正しないとき	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
④ 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
⑤ 設置者の契約解除の条件に、①から④までに該当しない項目がある。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(2) 設置者の契約解除の手続きは、原則として指導指針によるものか。		
⑦ 契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおく	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
⑧ 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
⑨ 契約解除通告の予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
⑩ (1)④の事由により契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設ける。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(3) 入居者からの契約解除の条件		
⑪ 予告期間を設ける場合は、長くとも30日程度とすること	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

(A4)

資料5-2 料金プランの一覧表(前払方式) ※金額は税抜金額で入力すること。

プラン	入居一時金 (円)	想定居住期間 (月)	1月当たりの 入居一時金 (円) (C/B)	月額利用 料 合計(円)	管理費 (円)	介護費用 (円)	食費(円)	光熱水費 (円)	家賃相当 額 (円)	その他 (円)	実質月額利用 料(円) (D+E)	対象 居室数(室)	プランごとの 実質月額利用料総 額(円) (L*M)
1			#DIV/0!	0							#DIV/0!		#DIV/0!
2			#DIV/0!	0							#DIV/0!		#DIV/0!
3			#DIV/0!	0							#DIV/0!		#DIV/0!
4			#DIV/0!	0							#DIV/0!		#DIV/0!
5			#DIV/0!	0							#DIV/0!		#DIV/0!
6			#DIV/0!	0							#DIV/0!		#DIV/0!
7			#DIV/0!	0							#DIV/0!		#DIV/0!
8			#DIV/0!	0							#DIV/0!		#DIV/0!
9			#DIV/0!	0							#DIV/0!		#DIV/0!
10			#DIV/0!	0							#DIV/0!		#DIV/0!

実質月額利用料総額(円)	0
居室数(室)	0
平均的な実質月額利用料(円)	#DIV/0!

入力する際の留意点について

- ※1 黄色で着色されているセルについて入力すること(白色のセルは計算式が入っているため、入力不要)。
- ※2 2人部屋の場合には、1人あたりの料金で入力すること。
- ※3 全ての料金プランについて入力すること(行が足りない場合は、適宜行を追加)。
- ※4 同じ料金プラン内で複数の想定居住期間を設定している場合は、1月当たりの入居一時金額が最大となる想定居住期間を入力すること。

資料5-3 料金プランの一覧表(月払方式) ※金額は税抜金額で入力すること

プラン	月額利用料 合計(円)	管理費(円)	介護費用(円)	食費(円)	光熱水費(円)	家賃相当額(円)	その他(円)	対象居室数(室)	プランごとの 月額利用料総額(円) (B*I)
1	0								0
2	0								0
3	0								0
4	0								0
5	0								0
6	0								0
7	0								0
8	0								0
9	0								0
10	0								0

全プランの月額利用料総額(円)	0
居室数(室)	0
平均的な月額利用料(円)	#DIV/0!

入力する際の留意点について

※1 黄色で着色されているセルについて入力すること(白色のセルは計算式が入っているため、入力不要)。

※2 2人部屋の場合には、1人あたりの料金で入力すること。

※3 全ての料金プランについて入力すること(行が足りない場合は、適宜行を追加)。

※4 同じ料金プラン内で複数の想定居住期間を設定している場合は、1月当たりの入居一時金額が最大となる想定居住期間を入力すること。

別紙6(その他)

1 設置に係る総事業費

(1) 法人の事業費

ア 事業費内訳

(単位:千円)

		総事業費	うち特定施設事業費(他施設と併設の場合)	インデックス名、説明
土地取得関係費		0	0	
内訳	土地購入費			
	土地権利費(敷金等)			
	その他			
建物建設関係費		0	0	
内訳	建築費(改修費含む)			
	設計費			
	外構工事費			
	造成工事費			
	その他			
その他費用		0	0	
内訳	初度調弁・備品購入費			
	運転資金(3ヶ月分)			
	その他			
事業費計		0	0	

イ 財源内訳

(単位:千円)

		総事業費	うち特定施設事業費(他施設と併設の場合)	インデックス名、説明
自己資金		0	0	□資料6-1 (法人の)預金残高証明書等※1
内訳	法人預金			
	その他			
借入金(元金を記入)※2		0	0	□資料6-2 (法人に寄附金がある場合の)理事会議事録、念書等
その他		0	0	
内訳	寄附金			□資料6-3 (法人に出資金がある場合の)理事会議事録、念書等
	出資金			
	その他			
財源内訳計		0	0	

※1 直近(事業計画書募集開始日の属する月の1日以降)の預金残高証明書等を添付(預金通帳の写しでも可)

※2 担保を入れる場合は、担保物件を「インデックス名、説明」欄へ記入すること

ウ 借入金の種類(複数回答可)

- 借入金がない、及び予定もない
- 借入金がある、又は予定がある(ア事業費内訳の土地取得に係わるもの)
- 借入金がある、又は予定がある(ア事業費内訳の建物建築関係に係わるもの)
- 借入金がある、又は予定がある(ア事業費内訳のその他費用に係わるもの)

エ 借入金の償還計画

借入金がある場合は償還計画を記入してください。

- 資料6-4 (法人に借入金がある場合の)借入金償還計画書。借入金償還計画書を作成していない場合は下の表を記入してください。

償還年次	償還額(単位:千円)			左に対して、予定している返還財源
	元金	利息	合計	
1			0	
2			0	
3			0	
4			0	
5			0	
6			0	
7			0	
8			0	
合計	0	0	0	

記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

オ 金融機関との折衝状況

項目	記入欄	インデックス名、説明
(ア) 既に融資が実行されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(イ) 新たな借入金、又は追加の借入金の予定がある。	<input type="checkbox"/> はい→a~dへ <input type="checkbox"/> いいえ	
a 書面による確約を得ている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 資料6-5 (法人が借入する場合の金融機関の)融資証明書、合意書等
b 口頭による確約を得ている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
c 現在折衝中	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
d 今後折衝予定	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

(2) 借家方式の場合のオーナーの事業費

ア 事業費内訳

(単位:千円)

		総事業費	うち特定施設事業費(他施設と併設の場合)	インデックス名、説明
土地取得関係費		0	0	/
内訳	土地購入費			
	土地権利費(敷金等)			
	その他			
建物建設関係費		0	0	
内訳	建築費(改修費含む)			
	設計費			
	外構工事費			
	造成工事費			
	その他			
その他費用		0	0	
内訳				
事業費計		0	0	

イ 財源内訳

(単位:千円)

		総事業費	うち特定施設事業費(他施設と併設の場合)	インデックス名、説明
自己資金		0	0	□資料6-6 (オーナーの)預金残高証明書等※1
内訳	(法人)預金			
	その他			
借入金(元金を記入)※2		0	0	
その他		0	0	
内訳				
財源内訳計		0	0	

※1 直近(事業計画書募集開始日の属する月の1日以降)の預金残高証明書等を添付(預金通帳の写しでも可)

※2 担保を入れる場合は、担保物件を「インデックス名、説明」欄へ記入すること

ウ 借入金の種類(複数回答可)

- 借入金がない、及び予定もない
- 借入金がある、又は予定がある(ア事業費内訳の土地取得に係わるもの)
- 借入金がある、又は予定がある(ア事業費内訳の建物建築関係に係わるもの)
- 借入金がある、又は予定がある(ア事業費内訳のその他費用に係わるもの)

エ 借入金の償還計画

借入金がある場合は償還計画を記入してください。

- 資料6-7 (オーナーに借入金がある場合の)借入金償還計画書。借入金償還計画書を作成していない場合は下の表を記入してください。

償還年次	償還額(単位:千円)			左に対して、予定している返還財源
	元金	利息	合計	
1			0	
2			0	
3			0	
4			0	
5			0	
6			0	
7			0	
8			0	
合計	0	0	0	

記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

オ 金融機関との折衝状況

項目	記入欄	インデックス名、説明
(ア) 既に融資が実行されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(イ) 新たな借入金、又は追加の借入金の予定がある。	<input type="checkbox"/> はい→a~dへ <input type="checkbox"/> いいえ	
a 書面による確約を得ている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 資料6-8 (オーナーが借入する場合の金融機関の)融資証明書、合意書等
b 口頭による確約を得ている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
c 現在折衝中	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
d 今後折衝予定	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

### 3 事業条件の遵守

項目	記入欄
(1) 市内で運営している特定施設(横浜市が公募で選定したもの)において、前年度、公募選定時の事業条件のうち利用料に係る事業条件を遵守せずに運営していた月がある。	<input type="checkbox"/> はい→(2)へ <input type="checkbox"/> いいえ
(2) 前年度、公募選定時の事業条件のうち利用料に係る事業条件を遵守せずに運営していた月数(単一選択)。複数の施設で事業条件を遵守せずに運営した場合は合計の月数(最大12か月)とする。	<input type="checkbox"/> 1か月 <input type="checkbox"/> 2か月 <input type="checkbox"/> 3か月 <input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 5か月 <input type="checkbox"/> 6か月 <input type="checkbox"/> 7か月 <input type="checkbox"/> 8か月 <input type="checkbox"/> 9か月 <input type="checkbox"/> 10か月 <input type="checkbox"/> 11か月 <input type="checkbox"/> 12か月

前年度の実績報告書が提出されない場合は、公募条件が12か月間遵守されなかったものとみなします。

#### 4 介護報酬返還金

項目	記入欄
(1) 未納の介護報酬返還金の有無※3	<input type="checkbox"/> あり→(2)、(3)へ <input type="checkbox"/> なし
(2) 介護報酬の返還が計画通り進んでおり、返還総額の半分をすでに返還済みである。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(3) 介護報酬の返還が計画通り進んでおり、返還済みの金額が、返還総額の半分未満である、又は介護報酬返還が計画通り進んでいない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※3 保険者が横浜市のものに限る。

#### 5 監査、運営指導

項目	記入欄	インデックス名、説明
(1) 令和3年度以降の運営指導等で要報告事項となる指摘を受けた施設がある。(市内)	<input type="checkbox"/> はい (施設) <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 資料6-9 横浜市 内で運営している施設 と運営指導の実施状況 (有料老人ホーム及び サービス付き高齢者向 け住宅)
(2) 令和3年度以降に一部効力停止(効力停止期間6か月未満)の処分を受けた事業所がある。(全国)	<input type="checkbox"/> はい (事業所) <input type="checkbox"/> いいえ	
(3) 令和3年度以降に一部効力停止(効力停止期間6か月以上)の処分を受けた事業所がある。(全国)	<input type="checkbox"/> はい (事業所) <input type="checkbox"/> いいえ	
(4) 令和3年度以降に全部効力停止の処分を受けた事業所がある。(全国)	<input type="checkbox"/> はい (事業所) <input type="checkbox"/> いいえ	
(5) 令和3年度以降に指定取消の処分を受けた事業所がある。(全国)	<input type="checkbox"/> はい (事業所) <input type="checkbox"/> いいえ	

書類の提出日以後に処分等を受けた場合は、追加で資料を提出してください。要改善報告となったにもかかわらず改善計画書等が提出されていない場合は大きくマイナス評価とします。

#### 6 欠格事由(該当する場合は審査の対象外)

項目	記入欄	インデックス名、説明
(1) 介護保険法第70条第2項の欠格事由に該当する。	<input type="checkbox"/> 該当する→審査対象外 <input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 資料6-10 欠格事由に該当することが分かる資料(該当施設のみ)

## 7 脱炭素の取組

項目	記入欄
(1) 脱炭素の取組を行います。	<input type="checkbox"/> はい→(2)及び(3)へ <input type="checkbox"/> いいえ
(2) 今後、行う予定の脱炭素の取組について回答してください。(複数選択可) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ①こまめな消灯、使っていない電気製品のコンセントを抜くなど、身近な省エネ行動</li> <li><input type="checkbox"/> ②エアコンの適切な温度設定、空調機器のフィルター掃除</li> <li><input type="checkbox"/> ③公共交通機関の積極的な利用、ふんわりアクセルなどエコドライブの実践</li> <li><input type="checkbox"/> ④LEDなど高効率照明への切替え</li> <li><input type="checkbox"/> ⑤環境負荷の少ない資材等の優先購入や使用</li> <li><input type="checkbox"/> ⑥専門家による省エネ診断の受診</li> <li><input type="checkbox"/> ⑦生産設備の稼働時間や運用方法の改善</li> <li><input type="checkbox"/> ⑧CO2排出量の把握・管理サービスの利用</li> <li><input type="checkbox"/> ⑨再生可能エネルギーを電源とした電力プランの契約</li> <li><input type="checkbox"/> ⑩省エネ設備・高効率機器への切替え・導入</li> <li><input type="checkbox"/> ⑪電気自動車・ハイブリッド車などへの導入</li> <li><input type="checkbox"/> ⑫太陽光発電設備の導入、蓄電池の設置</li> <li><input type="checkbox"/> ⑬自社所有の建物の省エネ改修</li> <li><input type="checkbox"/> ⑭省エネ性能の高い建物への建替え・新設</li> <li><input type="checkbox"/> ⑮その他の取組</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;">             ⑮の内容を記入してください。           </div>	
(3) 横浜市では、身近な省エネ活動を含む脱炭素化に取り組むことを宣言していただく「脱炭素取組宣言制度」を創設しています。制度の詳細は、横浜市ホームページ(下記URL)をご確認いただき、市内既存事業所における脱炭素の取組の宣言にご協力ください。(宣言は任意です。)	<a href="https://www.city.yokohama.lg.jp/business/kigyoshien/decarbonization/datsutansosengen.html">https://www.city.yokohama.lg.jp/business/kigyoshien/decarbonization/datsutansosengen.html</a>

(A4)

## 8 福祉避難所の協定締結

項目	記入欄
(1) 開所後、所在区役所と福祉避難所として協定を締結し、その写しを健康福祉局高齢施設課へ提出します。	<input type="checkbox"/> はい →(2)へ <input type="checkbox"/> いいえ
(2) 福祉避難所の協定締結に伴う施設の主な対応を確認してください。  《主な対応》 ア 受入場所の選定 集会室、ショートステイ用個室などのスペースを、要援護者の受入場所として予め選定し、受入の準備をします。 (災害時における要援護者の受入は、区災害対策本部からの受入要請に基づき行います。)  イ 備蓄物資の保管場所の確保 食糧・水・毛布などの備蓄物資(※)を保管するスペースを確保します。 (職員控室の一部を活用する等、避難者から見えない場所が望ましい。)  ウ 受入人数の事前調整 前述のア・イに基づき選定・確保するスペースの状況を踏まえながら、受入可能な最大人数を事前に調整します。  エ 職員控室の選定 事務室等を職員控室として選定します。福祉避難所の運営業務や区本部との連絡調整、避難者名簿の保管等に使用します。  オ 平時における関係機関との連携 横浜市や区役所等が主催する福祉避難所に係る訓練や会議等への出席を通じて、平時から行政や他の福祉避難所施設との連携強化にご協力をお願いします。	

### ※ 備蓄物資について

横浜市が、想定される受け入れ対象者に応じた数量を購入し、各施設へ配送します。

品目	1人当たり (3日分)	備蓄数
段ボールベッド	いずれか1個	受入人数+配置職員数
エアーマット		
パン	9食	
白飯兼おかゆ	1.50×6本	
水	1枚	
毛布	1パック(10個入)	
簡易トイレ	1パック(約20枚)	受入可能な在宅要援護者
紙おむつ(大人)	1パック	紙おむつ備蓄数に準じる
おしり拭き		
生理用品	1施設当たり10パック	
非常用電源(蓄電池等)	1施設当たり1台	

(A4)

(資料6-9)

横浜市内で運営している施設と運営指導の実施状況

法人名	
-----	--

	種別	施設名	所在地	※運営指導の実施状況と結果	
				実施日	文書指摘の有無
例)	住宅型有料	横浜有料老人ホーム	中区本町6-50-10	令和3年6月1日	無
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※横浜市内で運営している「有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅」を記入し、令和3年4月1日から事業計画書提出期限の日までの立入検査における「文書指摘（要改善報告）」の有無を入力し、有の場合には結果通知書、改善計画書及び改善報告書の写しを、無の場合には結果通知書のみを添付してください。

## Ⅱ 事前協議書(表紙)

【 問合せ・連絡先 】

〒231-0005

横浜市中区本町6-50-10横浜市庁舎16階

横浜市健康福祉局高齢施設課

電 話 045-671-4117

F A X 045-641-6408

メール kf-yuuryou@city.yokohama.lg.jp

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/kaisetsu/tokutei.html>

横浜市 特定施設開設希望

検索 

ご来庁の場合、必ず事前に日時をお約束の上、お越してください。