
令和3年度
障害者グループホーム新規設置
事業計画書

法人名

令和 年 月 日 作成

令和3年度 障害者グループホーム新規設置 事業計画書

〔入力方法〕

作成時点の内容を、記入欄の該当するものに○印を入れるか、空欄に具体的に記載する方法で入力して下さい。

〔注釈〕

※1:「要綱」とは、「横浜市障害者グループホーム運営設置要綱」です。

※2:「GH」とは、「共同生活援助(障害者グループホーム)」です。

※3:必要に応じて行を増やして記載して下さい。

◆添付書類（提出する添付書類に○印を入れてください。）

<input type="checkbox"/>	法人の決算書及び勘定科目内訳明細書（直近2年分）
<input type="checkbox"/>	法人組織図（新設グループホームを設置した場合の組織図）
<input type="checkbox"/>	役員等経歴証明書（要綱（※1）第4条第1項第2号に該当する場合）
<input type="checkbox"/>	法人の定款（横浜市内でGHを設置運営していない場合）
<input type="checkbox"/>	建物の図面（既に図面を作成している場合）

◆以下は、添付できる場合は評価の対象となります。提出するものに○印を入れてください。

<input type="checkbox"/>	サービス管理責任者の候補者の研修修了証明書（2種類）
<input type="checkbox"/>	サービス管理責任者の候補者の職務経歴書
<input type="checkbox"/>	非常災害対策マニュアル
<input type="checkbox"/>	感染症対策マニュアル
<input type="checkbox"/>	緊急時対応マニュアル
<input type="checkbox"/>	事故対応マニュアル
<input type="checkbox"/>	虐待防止マニュアル
<input type="checkbox"/>	第三者による評価結果

1. 応募資格

<input type="checkbox"/>	① 要綱（※1）第4条第1項第1号（ ）に該当 <small>〔括弧内にア～キのいずれかを記入〕</small>
<input type="checkbox"/>	② 要綱（※1）第4条第1項第2号に該当

2. 法人情報

フリガナ	
法人名	
設立年月日	西暦 年 月 日
フリガナ	
所在地	〒
フリガナ	
代表者 職・氏名	

出席者	ヒアリング 出席予定者 職・氏名〔3名まで〕	
	フリガナ	
	連絡担当者	
連絡先	フリガナ	
	書類送付先	〒
	電話番号	
	携帯電話番号	
	Eメールアドレス	

3. 事業内容

事業運営の状況 (※3)	横浜市 内 にある GH運営ホーム数	() ホーム [本体住居の数を記入]
	横浜市 内 での GH運営 年数	() 年
	横浜市 外 にある GH運営ホーム数	() ホーム (所在地:) [市町村名]
	GH以外 の 障害福祉事業 (名称・事業種別・運営年数)	名称 () 事業種別 () 運営年数 ()
	その他運営事業 (名称・事業種別・運営年数)	名称 () 事業種別 () 運営年数 ()

4. 外部評価

外部評価	障害者支援センター のモニタリング	①実施 (直近 年 月)
		②実施していない
	第三者評価	①実施 (直近 年 月) (評価機関名:)
		②実施していない

5. 財務

(1) 財務状況

財務状況	法人の収支等	①既存法人 直近2年分の活動収支差額 _____年度 _____円 _____年度 _____円
	人件費率 〔給与・賞与分・退職金積立額・社会保険負担額を含む。小数点以下四捨五入。〕	①既存法人 直近2年分の総事業費における人件費の割合 _____年度 _____% _____年度 _____% ②新規法人 想定する総事業費における人件費の割合 _____%
	令和4年度以降のGH設置計画	

(2) 設備資金

項目	支出予定額	備考
設備資金の内訳(※3)	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
設備資金 計	円	①
①のうち自己資金	円	
①のうち金融機関からの借入れ	円	
借入れの内訳及び返済方法	円	(返済方法: _____)
	円	(返済方法: _____)

(4) 開設4か月目から開設16か月目までの収支予測

収入の内訳 (※3)	項目	収入予定額	備考	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
収入額 計		円		
支出の内訳 (※3)	項目	支出予定額	備考	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
支出額 計		円		

6. 新設予定グループホームの運営

(1) 概要

設置予定日	令和 年 月 日		
GH名称（仮称）			
新規設置理由			
類 型	①介護サービス包括型		
	②日中サービス支援型		
	③外部サービス利用型		
定 員	①4人		⑤8人
	②5人		⑥9人
	③6人		⑦10人
	④7人		

(2) 支援方針

想 定 す る 利 用 者	対 象	①知的障害	③身体障害
		②精神障害	④難病
	障害支援区分	①区分なし	⑤区分4
		②区分1	⑥区分5
		③区分2	⑦区分6
		④区分3	
	性 別	①男性のみ	③男女両方
		②女性のみ	④未定
	入居予定者	①希望者が1名以上いる	
		②未定	
入居者募集方法	①健康福祉局障害施設サービス課を通じて各区に募集		
	②その他（ ）		

想定する具体的な利用者像		
支援内容	具体的な支援内容	
	高齢化・重度化への対応	
	感染症対策 〔感染拡大防止の取組み等を記入〕	

(3) 支援体制

職員配置		① 3 : 1 (日中サービス支援型のみ)	
		② 4 : 1	
		③ 5 : 1	
		④ 6 : 1	
		⑤ 10 : 1 (外部サービス支援型のみ)	
夜間支援	日中サービス支援型以外	① 夜勤	③ 常時の連絡体制
		② 宿直	④ 夜間体制なし
	日中サービス支援型	① 加配する	② 加配しない

(4) バックアップ体制

バックアップ体制	施設名	①予定施設 ()
		②未定
	想定するバックアップ内容	
連携や交流している法人や施設		①ある (名称: 連携等内容:)
		②ない
協力医療機関	機関名	①予定施設 ()
		②未定
	協力内容	

(5) 地域との連携

設置前に行うこと (複数選択可)	①説明会を開催
	②近隣説明 (軒程度)
	③対応予定なし
	④未定
設置後に継続的に実施すること (複数選択可)	①町内会への加入
	②地域の防災訓練への参加
	③その他予定行事 ()
	④未定

7. 新設予定グループホームの物件概要

(1) 予定地

予定地	①概ね（横浜市 区 ）
	②未定

(2) 概要 以下の項目は、わかる範囲で記入又は○印を入れてください。

アクセス	最寄駅	線 駅		
	最寄駅からの移動手段	①バス（ ）分 バス停（ ）		
概要	物件の種別	①一戸建て		③その他（ ）
		②集合住宅		
	建 物	①新築物件（法人所有・賃貸）		
		②既存物件（法人所有・賃貸）		
		③未定		
	耐震基準	①旧耐震基準（昭和56年5月31日以前）で建てられた建物		
		①-a 耐震改修済		①-b 耐震診断済
		①-c 改修不要(診断済)		①-d 未定
		②新耐震基準（昭和56年6月1日以降）の建物		
		③不明		
④未定				
区域	都市計画区域	①市街化区域		③未定
		②市街化調整区域		
	浸水想定区域	①区域		③未定
		②区域外		
	土砂災害警戒区域	①区域		③未定
		②区域外		
消防設備 (複数選択可)	①自動火災報知設備		④スプリンクラー	
	②火災通報装置		⑤消火器	
	③誘導灯			

(参考様式1)

役員等経験証明書

令和 年 月 日

所在地

名称

代表者氏名

印

電話番号

下記の者の役員等の経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名	
現住所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()
業務期間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
業務内容	役職名 ()

- (注) 1. 業務期間欄は、役員等経験被証明者が法人の理事若しくは役員又は運営委員会の委員長、若しくは副委員長として事業の運営に携わっていたと認められる期間を記入してください。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
2. 施設又は事業所名欄には、知的障害者更生施設等の種別も記入してください。
3. 業務内容欄は、理事長、理事等の役職名を記入し、業務内容について、生活介護事業、特別養護老人ホーム事業運営等具体的に記入してください。
4. 証明内容を訂正する場合は、二重線で消した上、証明者(代表者)の印を押してください。