

認知症高齢者グループホーム整備運営候補事業者応募申込書
(2024-2026年度整備分)

町 田 市 長 様

年 月 日

(応募者) 法人の主たる事務所の所在地

法人名 (ふりがな)

代表者氏名 (ふりがな)

標記の件について、別紙の書類を添えて応募いたします。

なお、応募書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

担当者連絡先

(ふりがな) 担当者氏名			所属 (役職)	 ()
連絡先	住所			
	電話			
	FAX			
	メール			
緊急連絡先				

提出書類一覧表

提出書類			様式	提出欄	事業者 創設型	事業者 改修型	オ-ナ-創設型			オ-ナ-改修型			確認欄
							事業者	所有者		事業者	所有者		(市使用)
							法人	個人		法人	個人		
	1	認知症高齢者グループホーム整備運営候補事業者応募申込書	様式1		○	○	○			○			
	2	提出書類一覧表	様式2		○	○	○			○			
A 事業者 の 概 要	3	整備事業計画概要	様式3		○	○	○			○			
	4	役員構成(年齢、経歴、兼務状況等)、代表者の経歴	様式4		○	○	○	○		○	○		
	5	事業者の定款、寄附行為等及びその登記簿謄本(原本)			○	○	○	○		○	○		
	6	資産の状況(資産目録等)			○	○	○	○		○	○		
	7	収支予算書			○	○	○	○		○	○		
	8	決算報告書(直近3年間の決算書)			○	○	○	○		○	○		
	9	指導検査結果通知書及び改善報告書の写し(直近3か年)	様式5		○	○	○			○			
の オ ー ナ ー 型 の 所 有 者 が 個 人	10	履歴書 ※家族(法定相続人)の内容を入れてください						○			○		
	11	法定相続人全員の同意書						○			○		
	12	既存の借入金リスト						○			○		
	13	確定申告書(写し)						○			○		
	14	固定資産の課税証明書(所有するもの全て・直近のもの)(写し)						○			○		
B 事 業 計 画	15	開設提案書・対策計画書(浸水深1m未満の浸水予想区域に開設予定の場合、提出すること。)	様式6		○	○	○			○			
	16	オーナーの事業参入理由書					○	○		○	○		
	17	開設までのスケジュール(設計、施工、職員採用、研修等)	様式7		○	○	○	○	○	○	○		
	18	管理者の経歴書	様式4		○	○	○			○			
	19	計画作成担当者の経歴書	様式4		○	○	○			○			
	20	近隣同意書又は説明状況(隣接住民への周知・説明状況) ※説明を行った住宅がわかるよう地図を添付すること。	様式8		○	○	○			○			
	21	勤務ローテーション表(案)	様式9		○	○	○			○			
	22	第三者評価の写し(直近2か年分)			○	○	○			○			
	23	誓約書(78条、115条関係)	様式10		○	○	○			○			
	24	収支見込シミュレーション	様式11 (法人用)(オーナー用)		○	○	○	○	○	○	○	○	
	25	収支シミュレーションの算定根拠			○	○	○	○	○	○	○	○	
C 資 金 計 画	26	資金計画表(開設当初の運転資金を含む)	様式12 (法人用)(オーナー用)		○	○	○	○	○	○	○	○	
	27	事業費按分表	様式13		○	○		○	○		○	○	
	28	工事費積算見積書			○	○		○	○		○	○	
	29	税金の未納がないことを証する書面(原本) ※事業者及びオーナーが法人の場合は、納税証明書その3の3を提出すること。 ※オーナーが個人の場合は、納税証明書その3の2を提出すること。			○	○	○	○	○	○	○	○	
	30	借入金返済計画(元金・利率・期間・金融機関(支店)名、担当者連絡先)			○	○	○	○	○	○	○	○	
	31	預金残高証明書			○	○	○	○	○	○	○	○	
D 土 地 ・ 建 物 関 係	32	公図(写し)(用地の公図及び求積表) ※3月以内であること			○	○		○	○		○	○	
	33	土地登記簿謄本(原本) ※3月以内であること			○	○		○	○		○	○	
	34	建物登記簿謄本(原本) ※3月以内であること				○					○	○	
	35	建物貸借権登記の同意書					○	○	○	○	○	○	
	36	土地売買(賃貸借)契約書又は確約書(写し) ※自己所有の場合は不要			○			○	○				
	37	建物売買(賃貸借)契約書又は確約書(写し) ※自己所有の場合は不要				○	○				○	○	
	38	各室面積表			○	○		○	○		○	○	
	39	図面(配置図、平面図、立面図)			○	○		○	○		○	○	
	40	周辺地図(案内図)			○	○		○	○		○	○	

	41	建築計画に関わる書類(確認済証、検査済証)				○					○	○	
	42	土地・建物の概況写真(計画地の現況写真)(カラー)			○	○		○	○		○	○	
	43	施設建設計画 事前チェックリスト	様式14		○	○	○			○			

※ No.8、9、22は降順とすること。

認知症高齢者グループホーム 整備事業計画概要

※ □欄のあるものは、該当する項目を■に塗りつぶすこと。

法 人 の 概 要	☐ 新設 ☐ 既設 年 月 日 設立		☐ 社会福祉法人 ☐ NP0法人 ☐ その他 ☐ 医療法人 ☐ 株式会社・有限会社			
	施設整備種別		☐ 認知症高齢者グループホーム 2ユニット 定員18名			
			☐ 小規模多機能型居宅介護 登録定員 名 宿泊定員 名 通い 名			
			☐ 看護小規模多機能型居宅介護 登録定員 名 宿泊定員 名 通い 名			
			☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ 一体型 ☐ 連携型 予定利用者数 名			
	その他併設施設					
	生活保護受給者の受け入れ		☐ あり ☐ なし			
	フリガナ 法 人 名 (計画者名)				法人 本部 所在地	
	フリガナ 整備施設名				整備 計画地 住所	
	設立 年月日			関連法人		
	役職	フリガナ 氏名又は人数				
	理事長			取引銀行		
	理 事	人 ※理事長含む				
	監 事	人		従業員数	全職員 人	うち、 常勤職員 人 非常勤職員 人
	評議員	人				
法人の担当者		フリガナ 氏 名	連絡先		電話	
		職 名			携帯	
					FAX	
					E-mail	
現在の 施設・事業所 (他道府県 分も記載)	施設種別	名 称	定員	所在地	開始年月日	
本計画以外の整備計画（建設中のものを含む）の有無 ☐ 有（別紙一覽） ☐ 無						

	勘定科目	過去3か年の決算状況等（単位：千円）			
		年度	年度	年度	
法人の財務状況	資産の部 A				
	流動資産 a				
	うち現金預金				
	固定資産 b				
	うち預金				
	負債の部 B				
	流動負債 c				
	うち短期借入金				
	固定負債 d				
	うち長期借入金				
	うち償還補助額				
	純資産の部 e				
	基本金				
	国庫補助金等特別積立金				
	各種積立金				
	次期繰越活動収支差額				
	うち当期活動収支差額				
負債及び純資産の部計					
営業活動利益					
資産割合 (A/B)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
流動比率 (a/c)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
自己資本比率 (e/(a+b))	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
固定長期適合率 (b/(d+e))	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
建築計画	整備区分	建物権利		建物構造	工事予定期間等
	☐ 法人が 新築	☐ 所有 ☐ 賃借 (年)		耐火 ・ 準耐火 地上： 階 地下： 階	2025年6月以降都補助内示予定 ↓ 着工： 年 月 ↓ 竣工： 年 月 ↓ 開設： 年 月 (工事期間： 年 か月)
		敷地概要			
	☐ 法人が 改修	敷地面積			
	☐ オーナー が新築	建築面積			
	☐ オーナー が改修	延床面積			
来客専用の駐車場： 有 ・ 無 ※有の場合 敷地内 台 敷地外 台 (確約済・予定)					
周辺医療機関	医療機関名	建設予定地 からの距離	診療科目 ※ 施設利用者が診療、入院を要する場合等に協力を得られる（見込みの）医療機関		
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		

建設予定地の状況	用途地域等	□市街化区域（用途地域：）			
		土地の現況			
		□宅地 □農地 □その他（）			
		敷地面積	m ²	建ぺい率	%（m ² ）
建設予定地の状況	その他の規制状況等	□埋蔵文化財包蔵地域			
		□生産緑地			
		□傾斜地			
		□土砂災害警戒区域 □土砂災害特別警戒区域 □土砂災害危険箇所			
		□浸水予想区域（□浸水深1m未満・□浸水深1m以上）			
		□その他（）			
		既存建物の有無	□有（種類：）	□無	
		取付道路の有無	□有（幅員：m）	□無	
		境界確定（済）の有無	□有（全部・一部）	□無	
		赤道の有無	□有	□無	
		電気の有無	□有	□無	
		ガスの有無	□有	□無	
水道の有無	□有	□無			
排水の有無	□有	□無			
その他（）					
建設予定建物の状況	土地権利関係（予定を含む）	□法人所有			
		□法人購入			
		□借地	地代の有無	□無償 □有償（月額）	円）
建設予定建物の状況	現在の土地所有者	登記の有無			□無 □有（内容：）
		□その他（）			
建設予定建物の状況	建物権利関係（予定を含む）	□法人所有			
		□法人購入			
		□賃貸借	家賃の有無	□無償 □有償（月額）	円）
建設予定建物の状況	現在の建物所有者	登記の有無			□無 □有（内容：）
		□その他（）			
建設予定建物の状況	現在の建物所有者	建物所有者名			
		法定相続人			
		法人との関係			

本計画以外の整備計画において有とした法人のみ記載

2024年 月 日現在の計画一覧（他道府県分、建設予定も含む）

番号	施設種別	名 称	定員	所在地	資金計画 (円)	
1					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
2					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
3					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
4					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
5					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
6					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	

認知症高齢者グループホーム 整備事業計画概要

※ □欄のあるものは、該当する項目を■に塗りつぶすこと。

法人概要	☐ 新設 ☒ 既設 1990年1月1日 設立		☒ 社会福祉法人 ☐ NPO法人 ☐ その他 ☐ 医療法人 ☐ 株式会社・有限会社		
	法人の設立日を記入		☐ 認知症対応型共同生活介護 2ユニット 定員18名 ☐ 小規模多機能型居宅介護 登録定員 名 宿泊定員 名 通い 名 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護 登録定員 名 宿泊定員 名 通い 名 ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ 一体型 ☐ 連携型 予定利用者数 名		
	施設整備種別				
	その他併設施設				
	生活保護受給者の受け入れ		☒ あり ☐ なし		
	フリガナ 法人名 (計画者名)	マルマルカイ 社会福祉法人 ○○会 ○○ 太郎	法人 本部 所在地	東京都○○市△△■ー× (最寄駅：△△線□□駅下車、徒歩3分)	
	フリガナ 整備施設名	グループホームマルマル (仮称) グループホーム○○ (仮称)としてください	整備 計画地 所	町田市××△ー× (最寄駅：××線「××」駅下車、バス×分「××」停留所)	
	役職	フリガナ 氏名又は人数	関連法人		
	理事長	マルマル タロウ ○○ 太郎	取引銀行	○○銀行 ■■■支店	
	理事	○ 人 ※理事長含む	資本金 (単位：千円)		
	監事	○ 人	従業員数	全職員 ○ 人	うち、 常勤職員 ○ 人 非常勤職員 ○ 人
	評議員	○ 人			
	法人の担当者		フリガナ 氏名	マルマル ジロウ ○○ 次郎	連絡先
			職名	○○の郷事務長	電話 ○○-□□□□-■■■■■ 携帯 ○○○-□□□□-■■■■■ FAX ○○-□□□□-■■■■■ E-mail ×-×××@×××.ne.jp
	現在の施設・事業所 (他道府県分も記載)	施設種別	名称	定員	所在地
特養		○○の郷	75人	東京都○○市△△■ー×	
本計画以外の整備計画（建設中のものを含む）の有無					☒ 有(別紙一覽) ☐ 無

併設を予定している事業を全て記載(床面積を要しない「事業」も含む)。

勘定科目		過去3か年の決算状況等（単位：千円）			
		2010年度	2010年度	2010年度	
資産の部 A		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
流動資産 a		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
うち現金預金		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
固定資産 b		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
うち預金		XXXXXXX		XXXXXXX	
負債の部 B		XXXXXXX	法人内で会計区分間での貸し借りがある場合は負債比率の算定から除外して良い		
流動負債 c		XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	
うち短期借入金			XXXXXXX	XXXXXXX	
固定負債 d			XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
うち長期借入金		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
うち償還補助額		XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	
純資産の部 e		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
基本金		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
国庫補助金等特別積立金		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
各種積立金		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
		XXXXXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	
		XXXXXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	
次期繰越活動収支差額		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
うち当期活動収支差額		XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	
負債及び純資産の部計		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
営業活動利益					
資産割合（A/B）		#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	
流動比率（a/c）		#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	
自己資本比率（e/（a+b））		#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	
固定長期適合率（b/（d+e））		#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	
建築計画	整備区分	建物権利		建物構造	
	☐ 法人が新築	☐ 所有 ☒ 賃借（ 年）		2025年6月以降都補助内示予定 着工： 年 月 ↓ 竣工： 年 月 ↓ 開設： 年 月 （工事期間： か月）	
	敷地概要		木造 耐火 ・ <u>準耐火</u> 地上： 2 階 地下： 階		
	☐ 法人が改修	敷地面積			1,450.17㎡
	☒ オーナーが新築	建築面積			570.77㎡
☐ オーナーが改修	併設がある場合は、それを含めて記載すること。				
周辺医療機関	医療機関名	建設予定地からの距離	診療科目		
	××病院	0.3km	※ 施設利用者が診療、入院を要する場合等に協力を得られる（見込みの）医療機関		
	××歯科	0.5km	☒ 内科 ☒ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☒ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☒ その他（ 精神科 ）		
	××医院	1.0km	☐ 内科 ☐ 外科 ☒ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☒ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他（ ）		
			☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 歯科 ☐ その他（ ）		

法人の財務状況には、百の位以下を切り捨てた数字を記入してください。

用途地域等	■市街化区域 (用途地域：第1種低層住居専用地域)		
	土地の現況 ■宅地 □農地 □その他 ()		
	敷地面積 1,450.17 m ²	建ぺい率 40 % (580.07 m ²) 容積率 80 % (1,160.14 m ²)	
建設予定地の状況	☐ 埋蔵文化財包蔵地域 ☐ 生産緑地 ☐ 傾斜地 ☐ 土砂災害警戒区域 □土砂災害特別警戒区域 □土砂災害危険箇所 ☐ 浸水予想区域 (□浸水深1m未満 ・ □浸水深1m以上) ☐ その他 ()		
	既存建物の有無 □有 (種類：) ■無 取付道路の有無 ■有 (幅員： 8 m) □無 境界確定 (済) の有無 ■有 (全部 ・ 一部) □無 赤道の有無 □有 ■無 電気の有無 □有 ■無 ガスの有無 □有 ■無 水道の有無 □有 ■無 排水の有無 □有 ■無 その他 ()		
	併設がある場合は、それを含めて記載すること。		
	財等の有無や農地法・都市計画法・市町村宅地開発条例等の有無、担当部局との調整状況及び今後の予定 ■有 () □無		
	〔 土壌汚染→調査実施済み。基準値を超える汚染なし。 必要に応じて書類を添付すること。 〕		
	土地権利関係 (予定を含む) ☐ 法人所有 ☐ 法人購入 ☐ 借地 地代の有無 □無償 □有償 (月額 円) 登記の有無 □無 □有 (内容：) ☐ その他 ()		
	現在の土地所有者	土地所有者名	□□ 一郎
		法定相続人	
		法人との関係	役員、評議員を含め無関係
	建設予定建物	建物権利関係 (予定を含む) ☐ 法人所有 ☐ 法人購入 ■建物の賃貸借 家賃の有無 □無償 ■有償 (月額 X,XXX,XXX 円) 登記の有無 □無 ■有 (内容： 賃貸借) ☐ その他 ()	
現在の建物所有者		併設がある場合は、それを含めて記載すること。	
法人との関係			

本計画以外の整備計画において有とした法人のみ記載

2024年 ○月 ○日現在の計画一覧（他道府県分、建設予定も含む）

番号	施設種別	名 称	定員	所在地	資金計画（円）	
1	住宅型有料老人ホーム 通所介護	〇〇〇〇	〇	〇〇市〇〇▲▲	整備費	XXXX
					備品費	XXX
					土地購入費等	XX
					運転資金	XXXXXXXX
					法人事務費	XXXXXX
2	認知症対応型 共同生活介護	〇〇〇〇	〇	〇〇市〇〇▲▲	整備費	XXXX
					備品費	XXX
					土地購入費等	XX
					運転資金	XXXXXXXX
					法人事務費	XXXXXX
3					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
4					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
5					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	
6					整備費	
					備品費	
					土地購入費等	
					運転資金	
					法人事務費	

代 表 者 等 の 経 歴 書

法人名					
種別	☐ 代表者	【役職名】			
	☐ 管理者	【施設名】			
	☐ 計画作成担当者	【施設名】			
ふりがな			生年月日	年 月 日 (歳)	
氏名					
自宅住所	(〒 -)			電話番号	
主 な 職 歴 等					
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等			職 務 内 容	
職 務 に 関 す る 資 格					
資 格 の 種 類			資 格 取 得 年 月		
備 考 (研修等の受講状況等)					

※代表者・管理者及び計画作成担当者(事業ごと)のそれぞれの経歴書を作成してください。
 同一の者が複数の種別を兼ねる場合は、該当種別にそれぞれチェック (レ) を入れて1枚
 で作成してください。

指導検査結果通知・改善報告（直近 3 か年）一覧表

No	指導検査 実施年月	指導検査 担当自治体	指導検査 対象事業所名	サービス種別	指導検査における 文書による指摘の有無	文書による指摘を受けた場合、 改善報告書の提出について
例	R2.11	町田市	町田高齢介護事業所	認知症高齢者グループホー	指摘あり	提出済み
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※必要に応じて行を追加してください。

備考（文書による指摘を受けて、改善報告書未提出の案件がある場合は、指摘への対応状況を記載すること）

開設提案書（認知症高齢者グループホーム）

事業者名：

事業所名：

(1)	事業参入理由		
(2)	整備予定地を選んだ理由		
(3)	日常生活支援の基本(どのようなグループホームを作っていきたいか)		
(4)	(3)を実現するための具体的方策	日常のケア面	
		建物の建築上	
(5)	建物の構造、環境面における工夫と課題		
(6)	(5)の課題を解決する具体策		

(7)	看取りに関する実施体制及び対応方針			
(8)	事故防止の実施体制及び対応方針			
(9)	虐待防止の実施体制及び対応方針			
(10)	苦情処理の実施体制及び対応方針			
(11)	災害対策・感染症予防等に関する実施体制及び対応方針			
(12)	サービスの質の向上のための取り組み及び具体策			
(13)	地域との連携・交流	地域住民との交流	現在どのように交流を図っているか	
			今後どのように交流を図るか	
		医療機関との連携	現在どのように連携を図っているか	
			今後どのように連携を図るか	
		高齢者支援センター及びケアマネジャーとの連携	現在どのように連携を図っているか	
			今後どのように連携を図るか	
(14)	職員の体制づくり	職員の募集方法		

		職員の研修方法	社内研修					
			社外研修					
			体験研修					
		職員へのストレス ケアの取組						
		第三者評価 (20××年度)	施設名	(評価機関)				
			さらなる改善が望まれる点	① ② ③ 【改善への取組み】				
			施設名	(評価機関)				
			さらなる改善が望まれる点	① ② ③ 【改善への取組み】				
		離職率 (2023年度)			常勤	非常勤	合計	
			法人全体 (介護従事者)		% (○名中○名)	% (○名中○名)	% (○名中○名)	
			離職率が高い 2事業所	事業所名 A	% (○名中○名)	% (○名中○名)	% (○名中○名)	
				事業所名 B	% (○名中○名)	% (○名中○名)	% (○名中○名)	

		離職防止対策					
		夜間の時間以外の 職員配置		夜勤の職員配置		夜間の職員の基本的な待機場所	
		看護師資格所有者 数・訪問看護ステーション との連携					

開設提案書（認知症高齢者グループホーム）

記載にあたっての注意事項

事業者名：

事業所名：

(1)	事業参入理由		
(2)	整備予定地を選んだ理由		
(3)	日常生活支援の基本（どのようなグループホームを作っていきたいか）		○ 計画立地や周辺環境（公園、買物施設、医療施設、社会福祉資源等）、認知症高齢者グループホームの構造等を勘案し、運営方針や日常生活の支援・ケアの方策等を記載すること。 ○ 少人数で、家庭的な環境での共同生活というグループホームの特性を生かしたケアの方法や地域との関わり、地域との連携等地域密着型サービスの視点でのケアについて具体的に記載すること。 ⇒食事や買い物、散歩等の事例をあげて日常のケアを行うにあたっての方針や対応を具体的に。 ⇒既存の近隣施設や学校等の活用、自治会やGH連絡会への加入・連携、入居者の社会参加（住民の一員として）、地域への発信（認知症サポーター養成講座の実施、介護教室の実施等）等、GH（建物）外のどこに拠点を設け地域とどう連携していくかを具体的に。 ⇒運営推進会議の構成員・開催頻度等。
(4)	(3)を実現するための具体的方策	日常のケア面	
		建物の建築上	
(5)	建物の構造、環境面における工夫と課題		○ 「施設」ではない、『家』として、家庭的な雰囲気を創出するための工夫（内装・照明）、ユニット・居室の識別の工夫や安全で快適な住まいの特徴等について具体的に記載すること。 ○ 収納スペース、事務室・更衣室・休憩室、ユニット内の事務スペースが十分に確保できているか。不十分な場合、その弊害と対応策を具体的に記載すること。 ○ 建物構造に即した防災対策（避難訓練、消防署・近隣住民・町内会との連携）について具体的に記載すること。
(6)	(5)の課題を解決する具体策		

(7)	看取りに関する実施体制及び対応方針			
(8)	事故防止の実施体制及び対応方針			
(9)	虐待防止の実施体制及び対応方針			
(10)	苦情処理の実施体制及び対応方針			
(11)	災害対策・感染症予防等に関する実施体制及び対応方針			
(12)	サービスの質の向上のための取り組み及び具体策			
(13)	地域との連携・交流	地域住民との交流	現在どのように交流を図っているか	
			今後どのように交流を図るか	
		医療機関との連携	現在どのように連携を図っているか	
			今後どのように連携を図るか	
		高齢者支援センター及びケアマネジャーとの連携	現在どのように連携を図っているか	
			今後どのように連携を図るか	
(14)	職員の体制づくり	職員の募集方法		

○ 感染症対策について、どのような研修を計画しているか具体的に記載すること。

＜社内研修＞

○ 法人の認知症高齢者グループホーム運営経験の有無、介護従事者の認知症高齢者グループホームの経験の有無、グループホームの経験はないが、認知デイや特別養護老人ホーム等での認知症高齢者ケアの経験をもつ職員の配置の有無等の状況を勘案した、具体的な研修計画を記載すること。

＜社外研修＞

○ 自社内のみでなく、外部研修への参加計画等具体的に記載すること。

＜体験研修＞

○ 経験をもたない職員のみでの配置の場合、開設までに職員育成をどうするのかなどを含め、具体的に記載すること。

		職員の研修方法	社内研修					
			社外研修					
			体験研修					
		職員へのストレスケアの取組						
		第三者評価 (20××年度)	施設名	(評価機関)				
			さらなる改善が望まれる点	① ② ③ 【改善への取組み】				
			施設名	(評価機関)				
			さらなる改善が望まれる点	① ② ③ 【改善への取組み】				
			離職率 (2018年度)			常勤	非常勤	合計
				法人全体 (介護従事者)		% (○名中○名)	% (○名中○名)	% (○名中○名)
		離職率が高い 2事業所		事業所名 A	% (○名中○名)	% (○名中○名)	% (○名中○名)	
			事業所名 B	% (○名中○名)	% (○名中○名)	% (○名中○名)		

		離職防止対策				
		夜間の時間以外の職員配置		夜勤の職員配置		夜間の職員の基本的な待機場所
		看護師資格所有者数・訪問看護ステーションとの連携				

○記載例

<夜間の時間以外の職員配置>

早番 7 : 00 ~ 18 : 15

(各フロア 1 名)

日勤 9 : 00 ~ 20 : 15

(各フロア 1 名)

遅番 11 : 00 ~ 22 : 15

(各フロア 1 名)

<夜勤の職員配置>

各フロア 1 名

<夜間の職員の基本的な待機場所>

各フロアの居間・食堂

対策計画書（浸水深 1m未満の浸水予想区域での開設）

事業者名：

事業所名：

(1)	想定される被災リスクに対する安全確保や避難に係る設計上の工夫や設備等の具体策	
(2)	非常災害対策計画や避難確保計画等への記載	記載予定 ☐ 有・ ☐ 無 計画名（ ）

対策計画書（浸水深 1m未満の浸水予想区域での開設）

事業者名：

事業所名：

記載にあたっての注意事項

(1)	想定される被災リスクに対する安全確保や避難に係る設計上の工夫や設備等の具体策	
(2)	非常災害対策計画や避難確保計画等への記載	記載予定 ☐ 有・ ☐ 無 計画名（ ）

○ 浸水深 1m未満の浸水予想区域で施設を整備する場合は、安全対策のほか、非常災害対策計画や避難確保計画等に当該区域における被災リスクへの対策を記載する必要があります。

開設までのスケジュール

法人名：

2024年 月 日現在

[illegible]

開設までのスケジュール

法人名：_____

2024年 月 日現在

[illegible]

職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
(ローテーション表)

(年 月 分)

施設名()

[illegible]

- 備考 1 * 欄には、当該月の曜日を記入してください。

2 申請する事業に係る職員全員(管理者、計画作成担当者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。下表を使い、勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。(記入例参照)

3 同一職員が複数の職を兼務する場合は、それぞれの職における勤務時間が重ならないよう注意して記入してください。
(例えば、Aさんがユニット1、2両方の管理者をする場合、ユニット1は9:00～13:00、ユニット2は13:00～17:00にするなど)

4 他の職種として勤務している場合は空欄、休日の場合は「休」と入力してください。

5 1ユニットにつき1枚作成してください。

6 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。

雇用形態の区分 正規又は非正規
勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

7 常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。

8 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

9 備考欄に、兼務状況(兼務職種名等)を記入してください。

10 夜勤は網掛けで表示してください。

※ 当該事業所における勤務時間区分を記入してください。

勤務時間区分		時間数	勤務時間区分		時間数	勤務時間区分		時間数
①		時間	④		時間	⑦		時間
②		時間	⑤		時間	⑧		時間
③		時間	⑥		時間	⑨		時間

職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月 分) 施設名 ()

(ローテーション表)

職種	雇用 形態	勤務 形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の 合計	週平 均の 勤務 時間	常勤 換算 後の 人数	備 考
				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				
				月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日				
(記載例)																																			
管理者	正規	A	都庁花子	②	②	②	②	②	休	休	②	②	②	②	②	休	休	②	②	②	②	②	休	休	②	②	②	②	②	休	休	160	40		
計画作成担当者	正規	A	東京太郎	②	②	②			休	休				②	②	休	休	②	②	②			休	休				②	②	休	休	80	20		兼務 (介護職員)
介護職員	正規	A	東京太郎				②	②	休	休	②	②	②			休	休				②	②	休	休	②	②	②			休	休	80	20		兼務 (計画作成担当者)
介護職員	非正規	A	保健四郎	④	休	休	④	④	④	④	①	①	①	休	休	①	①	④	休	休	④	④	④	④	①	①	①	休	休	①	①	160	40		
介護職員	正規	C	高齢五郎	休	④	④	①	①	休	休	休	④	④	①	①	休	休	休	④	④	①	①	休	休	休	④	④	①	①	休	休	128	32		
介護職員	正規	C	施設六介	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	80	20		
介護職員	非正規	C	支援七子	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	72	18		
介護職員	非正規	C	整備八江	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	休	⑤	休	72	18		

- 備考
- 1

* 欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2

申請する事業に係る職員全員(管理者、計画作成担当者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。下表を使い、勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。(記入例参照)
- 3

同一職員が複数の職を兼務する場合は、それぞれの職における勤務時間が重ならないよう注意して記入してください。
(例えば、Aさんがユニット1、2両方の管理者をする場合、ユニット1は9:00～13:00、ユニット2は13:00～17:00にするなど)
- 4

他の職種として勤務している場合は空欄、休日の場合は「休」と入力してください。
- 5

1ユニットにつき1枚作成してください。
- 6

職種ごとに下記の勤務形態の区分にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
雇用形態の区分 正規又は非正規
勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
- 7

常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 8

算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 9

備考欄に、兼務状況(兼務職種名等)を記入してください。
- 10

夜勤は網掛けで表示してください。

※ 当該事業所における勤務時間区分を記入してください。

	勤務時間区分	時間数	勤務時間区分	時間数	勤務時間区分	時間数	勤務時間区分	時間数
①		時間	④		時間	⑦		時間
②		時間	⑤		時間	⑧		時間
③		時間	⑥		時間	⑨		時間

誓 約 書

年 月 日

町田市長 様

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約するとともに、以下の項目についても相違ない旨を誓約します。また、誓約内容の確認のため、町田市が本誓約書をもって、関係官庁に調査、照会することを承諾します。

- 1 町田市暴力団排除条例(平成25年3月町田市条例第5号)第2条第3号に規定する暴力団員
又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者(以下「暴力団員等」という。)でないこと。
- 2 暴力団を使用し、又は暴力団員等を雇用していないこと。

別紙②： 地域密着型サービス事業所向け（介護・予防）
介護保険法第78条の2第4項及び第115条の12第2項

【介護保険法第78条の2第4項】

- 一 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十八条の四第一項の市町村の条例で定める基準若しくは同項の市町村の条例で定める員数又は同条第五項に規定する指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十八条の四第二項又は第五項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な地域密着型サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であって、その所在地の市町村長（以下この条において「所在地市町村長」という。）の同意を得ていないとき。
- 四の二 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の三 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、第七十八条の十（第二号から第五号までを除く。）の規定により指定（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定を除く。）を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の二 申請者（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、第七十八条の十（第二号から第五号までを除く。）の規定により指定（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定に限る。）を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

六の三 申請者と密接な関係を有する者（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者と密接な関係を有する者を除く。）が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

七 申請者が、第七十八条の十（第二号から第五号までを除く。）の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十八条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）又は第七十八条の八の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出又は指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

七の二 前号に規定する期間内に第七十八条の五第二項の規定による事業の廃止の届出又は第七十八条の八の規定による指定の辞退があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等若しくは当該届出に係る法人でない事業所（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であつた者又は当該指定の辞退に係る法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等若しくは当該指定の辞退に係る法人でない事業所（当該指定の辞退について相当の理由があるものを除く。）の管理者であつた者で、当該届出又は指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

八 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

九 申請者（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第六号まで又は前三号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十 申請者（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 申請者（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第六号まで又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

十二 申請者（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

【介護保険法第115条の12第2項】

一 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。

二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第百十五条の十四第一項の市町村の条例で定める基準若しくは同項の市町村の条例で定める員数又は同条第五項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準を満たしていないとき。

三 申請者が、第百十五条の十四第二項又は第五項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な地域密着型介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。

四 当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であつて、その所在地の市町村長の同意を得ていないとき。

四の二 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

- 五の三 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者（介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、第百十五条の十九（第二号から第五号までを除く。）の規定により指定（介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定を除く。）を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の二 申請者（介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、第百十五条の十九（第二号から第五号までを除く。）の規定により指定（介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定に限る。）を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の三 申請者と密接な関係を有する者が、第百十五条の十九（第二号から第五号までを除く。）の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 七 申請者が、第百十五条の十九（第二号から第五号までを除く。）の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第百十五条の十五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 七の二 前号に規定する期間内に第百十五条の十五第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 九 申請者（介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第六号まで又は前三号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十 申請者（介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者（介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第六号まで又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 十二 申請者（介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

●介護報酬積算根拠(例)

例①認知症高齢者グループホーム

	単位数	単価(円)	加重配分	金額(円)
要介護1	753	10.72	0.3	2,422
要介護2	788	10.72	0.4	3,379
要介護3	812	10.72	0.3	2,611
要介護4	828	10.72	0.0	0
要介護5	845	10.72	0.0	0
平均		介護度⇒	2.0	8,412
医療連携体制加算1(ハ)※	37	10.72	1.0	397
		合計		8,809

※取得予定の加算を記載し、収入の見込みを算出してください。

○1年目の介護報酬

@8,809×18人×365日×85%(稼働率)=49,193,861円

○2年目以降の介護報酬

@8,809×18人×365日×95%(稼働率)=54,981,374円

○要介護度別加重配分の算出根拠

区内GHを参考に設定した。(区内平均要介護度○. ○)

例②認知症高齢者グループホーム

788	×	10.72	×	365	×	18	×	0.85	=	47,174,282
1日あたりの要介護2.0の単位数		地域加算 特甲地		1年		定員		稼働率		

@397×18人×365日×85%(稼働率)=2,217,047円(加算分)

合計:49,391,329円

●家賃積算根拠

【事業者整備型】

	金額	補助金(※)	償却年数	月数	利用人数	稼働率	
月額土地賃借料	500,000	0	1	1	18	0.95	29,240
建物整備費	180,000,000	50,000,000	22	12	18	0.95	28,797
備品費	5,000,000	0	8	12	18	0.95	3,046
建物修繕費	5,000	0	1	1	1	1.00	5,000
						合計	66,082

⇒ 66,000 円

※利用者支援加算を活用する場合は必ず補助金相当額を差引くこと。(町田市では利用者支援加算はありませんので、差引くことが必要な補助金はありません。)

【オーナー整備型】

	金額		償却年数	月数	利用人数	稼働率	
月額建物賃借料(※)	1,100,000	—	1	1	18	0.95	64,327
備品費	5,000,000	—	8	12	18	0.95	3,046
建物修繕費	5,000	—	1	1	1	1.00	5,000
						合計	72,373

⇒ 72,000 円

※利用者支援加算を活用する場合は“適正な建物賃借料(周辺相場等)”から補助金相当額を差引いた額とすること。

○修繕費積算根拠(例)

○工事、○更新等の費用を計上

○稼働率設定根拠(例)

区内GHの稼働率(○○. ○%)を参考に設定した。

○生活保護受給者受入予定(例)

施設全体で○名(各ユニット○名)受入予定。

家賃:53,700円、共益費:9,800円に設定する。

※家賃算定方法

・家賃の算定は、認知症高齢者グループホーム整備事業審査要領(令和4年3月31日付3福保高施第2420号)別紙に基づき算定し、近隣のGHの家賃も考慮して設定すること。

【事業者創設型】

○土地を購入して整備する場合

(土地購入費+建物整備費+備品費)÷償却年数÷12ヶ月÷利用人数+建物修繕費等の管理費

○土地を賃借して整備する場合

月額土地賃借料÷利用人数÷稼働率+(建物整備費+備品費)÷償却年数÷12ヶ月÷利用人数÷稼働率+建物修繕費等の管理費

【オーナー型】

月額建物賃借料÷利用人数÷稼働率+備品費÷償却年数÷12ヶ月÷利用人数÷稼働率+建物修繕費等の管理費

(注意)

・建物修繕費等の管理費に業務委託(EV保守点検費等)は含まれません。

・積算された数字と、地域の相場(補助金で設立したGHの平均家賃)を十分考慮して微調整してください。

・稼働率は収支シュミレーション(2年目以降)の数字と合わせてください。

・オーナー型の場合は、月額建物賃料の積算根拠も提出してください。

●食材費積算根拠(例)

	月額単価		定員		1人当たりの負担額
朝食	200,000	÷	18	=	11,111
昼食	250,000	÷	18	=	13,889
夕食	250,000	÷	18	=	13,889
合計					38,889
					↓
					39,000

※朝食、昼食、夕食の月額単価は、既存のグループホームの実費等を参考に設定する。

●光熱水費積算根拠(例)

	月額単価		定員		1人当たりの負担額
電気代	75,000	÷	18	=	4,167
水道代	160,000	÷	18	=	8,889
ガス代	70,000	÷	18	=	3,889
合計					16,944
					↓
					17,000

※電気代、水道代、ガス代の月額単価は、既存のグループホームの実費等を参考に設定する。

●共益費積算根拠(例)

項目	内 容	年間	月額
共用備品・設備費	カーテンリース料	年間2回の取り換え	180,000
	電話機リース料	4台設置	192,000
	セキュリティシステム	通報システム	84,000
	消耗品	電球、蛍光灯、浄水器タンク等	240,000
	玄関マット等リース料	玄関マット2、脱衣所マット2	96,000
車両維持費	車両(メンテナンス込)	7人乗り1台 5人乗り1台	1,200,000
	ガソリン代		120,000
	駐車場代	共用車両分 2台	288,000
設備保守点検	エレベーター保守点検料		360,000
	機械浴槽保守点検料		60,000
	防災設備保守料		120,000
	空調機保守料		180,000
業務委託	共用部分清掃委託料	床ワックス等年2回	240,000
	植栽維持管理費	年2回	120,000
合 計		3,480,000	290,000
			1人当たりの負担額
			↓
			16,500

(注意)

共益費は「居住者がともに直接的に利益を受けている外灯・エレベーターなど共用部分の維持・管理のために支出する費用」を意味します。グループホームに係る費用を全て共益費として徴収するのではなく、バランスのとれた積算が必要となります。

●その他日常生活費積算根拠(例)

項目	内 容	年間	月額
消耗品費・娯楽費	おむつ代	100,000	8,333
	イベント・行事経費	年6回	200,000
	理美容代		200,000
	その他	嗜好品	200,000
合 計		700,000	58,333
			1人当たりの負担額
			↓
			3,300

(注意)

その他日常生活費は実費ですので、清算を必要とします。

●給与費積算根拠(例)

		人数 A	月給 B	月給計 C=A×B	賞与 D	賞与計 E=A×D	年額 C×12月+E
正社員	常勤(管理者)	1	300,000	300,000	600,000	600,000	4,200,000
	常勤(計画作成担当者)	2	250,000	500,000	500,000	1,000,000	7,000,000
	常勤	4	220,000	880,000	440,000	1,760,000	12,320,000
	非常勤	0					0
非正社員	常勤	0					0
	非常勤	10	160,000	1,600,000			19,200,000
合計							42,720,000

○各種手当(例)

○○手当、◇◇手当を上記月給に含んでいる。

○夜勤手当(例)

正規職員:1回あたり○○円

非正規職員:1回あたり○○円

月に○回として上記月給に含んでいる。

職員一人当たり年額

正規	常勤	3,080,000
	非常勤	0
非正規	常勤	0
	非常勤	1,920,000

●法定福利費積算根拠(例)

給与費の10%を計上

●福利厚生費積算根拠(例)

給与費の1%を計上

●減価償却費積算根拠(例)

	項目	費用計	補助金	補助金差引後	耐用年数	減価償却費(年額)
建物整備費	建物本体(下記以外)	0	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
	電気設備費		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
	給排水工事		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
	冷暖房設備		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
	昇降機設備		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
			#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
	合計			0	-	#DIV/0!

①

備品費	車両					
	...					
	合計					

②

減価償却費総合計 ①+②

●税金関係(例)

法人税 42% ⇒ 減価償却後損益×42%
 固定資産税 1.4% ⇒ 固定資産税対象備品4,000,000円×1.4%

固定資産税対象備品
(10万円以上の備品)

項目	単価	個数	計
パソコン	100,000	2	200,000
電動ベッド	200,000	18	3,600,000
ソファ	100,000	2	200,000
合計			4,000,000

●委託料積算根拠(例)

項目	内容	年額	備考
委託料 (施設に係るもの)	防災設備点検費用	120,000	
	電気設備点検費用	60,000	
	EV点検費用	240,000	
	清掃委託費用	120,000	
	防犯警備委託費用	240,000	
	火災・地震保険料	120,000	
	建物設備点検費用	120,000	
委託料 (利用者に係るもの)	歯科衛生士派遣料	360,000	口腔ケア指導
	音楽療法	140,000	1回5,000円月2～3回
合計		1,520,000	

●消耗品費・事務経費積算根拠(例)

項目	内容	年額	備考
保険料	損害保険料	45,000	
	自動車保険	85,000	
	火災総合保険料	800,000	
諸会費	認知症グループホーム協会会員	36,000	業界団体への会員費用
	町田市社会福祉協議会	5,000	
	東京都社会福祉協議会	30,000	
	町会費	36,000	地域の町内会参加費用
通信費	通信費	120,000	電話料金、インターネット接続費用
保守料	OAライセンス料	100,000	PCインストール製品のライセンス料
	OA機器保守点検料	150,000	コピー機器等の保守点検料
消耗品費	事務用消耗品費	50,000	ノート、はさみ、ゴム印、封筒等
	日用品費	10,000	手洗い石鹸、洗剤 等
	その他日用品費	19,000	湯呑、カップ、皿、食器 等
	その他事務用品費	88,000	インクトナーカートリッジ、マウス、紙 等
会議費	会議費	26,000	運営推進会議等
合計		1,600,000	

●その他積算根拠(例)

項目	内容	年額	備考
材料費	レクリエーション費用	44,405	行事に関する費用
	共用材料費	140,466	行事に使用する材料費
	その他材料費	26,272	プレゼント費用、レクリエーション実施に伴う諸経費
車両費	ガソリン	80,000	
旅費交通費	職員交通費	720,000	通勤定期代
雑費	雑費	44,000	
研修費	図書費	50,000	
	旅費交通費	60,000	
	研修費	400,000	研修費補助額を含む研修費
合計		1,565,143	

(注意)

・併設施設に共通してかかる費用については、按分するなど、各施設の金額がわかるように作成してください。
 ・収入の共益費、その他日常生活費として徴収する項目は、支出の委託料、消耗品費・事務経費、その他に計上しないでください。(収支シミュレーション上、食費・光熱水費・共益費・その他日常生活費の合計と同額を、支出の「利用者実費負担費用」に計上しています。委託料等に共益費等と同様の項目を計上すると、支出に2重計上されてしまいます。)

認知症高齢者グループホーム収支見込シミュレーション

様式 11-1

名称: (定員 名) 運営主体:

(単位:円)

項 目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	備 考
稼働年月	～	～	～	～	～	
稼働率						
【収 入】						
介護保険報酬						要介護○想定
家 賃						@ ×定員×月数×稼働率
食材費						@ ×定員×月数×稼働率
光熱水費						@ ×定員×月数×稼働率
共益費						@ ×定員×月数×稼働率
その他の日常生活費						
その他						
収 入 計 A						
【支 出】						
給与費						改定率 年 %増
法定福利費						改定率 年 %増
福利厚生費						改定率 年 %増
委託料						○○費、××費
消耗品費・事務経費						△△費、□□費
地代等						月額○○○, ○○○円
支払い利子等						年利○. ○%
利用者実費負担費用						
その他						●●費
支 出 計 B						
減価償却前損益 C=A-B						
減価償却費 D						
減価償却後損益 E=C-D						
税金関係 F						法人税、固定資産税等
税引後損益 G=E-F						
借入金元金返済 H						
余 剰 金 I=C-F-H						
前年度繰越 J						
翌年度繰越金 K=J+I						

【注 意】

- ・施設整備費用は含めない。
- ・年度途中で開設の場合も、1年目から12ヶ月単位で作成すること。(7月開設ならば7月から翌年6月までの12ヵ月)
- ・稼働率は施設の種別や地域の実態に即して現実的な数値とし、1年目は85%以下、2年目以降は95%以下とすること。
また、稼働率の設定根拠を添付すること。
- ・要介護度は原則として2とすること。
ただし、圏域内のGHの平均要介護度等を考慮し、より実態に即した数値に変更することは構わない。
また、介護保険報酬は本人負担(1割)分を含めること。
- ・法定福利費及び福利厚生費について、グループホームの会計とは別に母体法人で負担している場合はその旨を記入すること。
- ・利用者実費負担費用は、利用者本人が負担する費用とし、収入の食材費、光熱水費、共益費、その他の日常生活費の合計額と一致させること。
- ・減価償却は、(建築費(備品費)－補助金)÷財産の処分制限期間で計算すること。
- ・6年目以降は別業とし、借入金元金の返済が終わるまでの期間について記入すること。
また、借入金元金返済額、支払い利子額は借入金返済計画と一致させること。
- ・併設施設がある場合は、各施設分及び全体分をそれぞれ作成すること。

(看護)小規模多機能型居宅介護収支見込シミュレーション 様式 11-2

名称: (定員 登録 名 通い 名 宿泊 名)運営主体:

(単位:円)

項 目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	備 考
稼働年月	～	～	～	～	～	
稼働率(平均)						
稼働率(通い)						
稼働率(宿泊)						
【収 入】						
介護保険報酬						要介護度想定○
宿泊費						@ ×定員×月数×稼働率
食費(通い)						@ ×定員×月数×稼働率
食費(宿泊)						@ ×定員×月数×稼働率
その他の日常生活費						
その他						
収入計 A						
【支 出】						
給与費						改定率 年 %増
法定福利費						改定率 年 %増
福利厚生費						改定率 年 %増
委託料						○○費、××費
消耗品費・事務経費						△△費、□□費
地代等						月額○○○, ○○○円
支払い利息等						年利○. ○%
利用者実費負担費用						
その他						●●費
支出計 B						
減価償却前損益 C=A-B						
減価償却費 D						
減価償却後損益 E=C-D						
税金関係 F						法人税、固定資産税等
税引後損益 G=E-F						
借入金元金返済 H						
余 剰 金 I=C-F-H						
前年度繰越 J						
翌年度繰越金 K=J+I						

【注 意】

- ・施設整備費用は含めない。
- ・年度途中で開設の場合も、1年目から12ヶ月単位で作成すること。(7月開設ならば7月から翌年6月までの12ヵ月)
- ・稼働率は施設の種別や地域の実態に即して現実的な数値とし、1年目は85%以下、2年目以降は95%以下とすること。
また、稼働率の設定根拠を添付すること。
- ・要介護度は地域の実態に即して現実的な数値とし、介護保険報酬は本人負担(1割)分を含めること。
- ・法定福利費及び福利厚生費について、(看護)小規模多機能型居宅介護の会計とは別に母体法人で負担している場合はその旨を記入すること。
- ・利用者実費負担費用は、利用者本人が負担する費用とし、収入の食費、その他の日常生活費の合計額と一致させること。
- ・減価償却は、(建築費(備品費)－補助金)÷財産の処分制限期間で計算すること。
- ・6年目以降は別業とし、借入金元金の返済が終わるまでの期間について記入すること。
- ・併設施設がある場合は、各施設分及び全体分をそれぞれ作成すること。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護収支見込シミュレーション(法人用)

施設名: (定員 名)

法人名: オーナー名:

(単位:円)

項 目	1年目 ～	2年目 ～	3年目 ～	4年目 ～	5年目 ～	備 考
稼動年月						
利用予定者数						
【収 入】						
介護保険報酬						
その他の日常生活費						
その他						
収 入 計 A						
【支 出】						
給与費						改定率 年 %増
法定福利費						改定率 年 %増
福利厚生費						改定率 年 %増
委託料						〇〇費、××費
消耗品費・事務経費						△△費、□□費
地代等						月額〇〇〇, 〇〇〇円
支払い利子等						年利〇. 〇%
利用者実費負担費用						
その他						●●費
支 出 計 B						
減価償却前損益 C=A-B						
減価償却費 D						
減価償却後損益 E=C-D						
税金関係 F						法人税、固定資産税等
税引後損益 G=E-F						
借入金元金返済 H						
余 剰 金 I=C-F-H						
前年度繰越 J						
翌年度繰越金 K=J+I						

【注 意】

- ・施設整備費用は含めない。
- ・年度途中で開設の場合も、1年目から12ヶ月単位で作成すること。(7月開設ならば7月から翌年6月までの12ヵ月)
- ・要介護度は地域の実態に即して現実的な数値とし、介護保険報酬は本人負担(1割)分を含めること。
- ・法定福利費及び福利厚生費について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の会計とは別に母体法人で負担している場合はその旨を記入すること。
- ・利用者実費負担費用は、利用者本人が負担する費用とし、その他の日常生活費の合計額と一致させること。
- ・減価償却は、(建築費(備品費)－補助金)÷財産の処分制限期間で計算すること。
- ・6年目以降は別業とし、借入金元金の返済が終わるまでの期間について記入すること。
- ・併設施設がある場合は、各施設分及び全体分をそれぞれ作成すること。

合計収支見込シミュレーション

様式 11-4

名称: (定員 名) 運営主体:

(単位:円)

項 目	1年目 ～	2年目 ～	3年目 ～	4年目 ～	5年目 ～	備 考
稼働年月						
稼働率						
【収 入】						
介護保険報酬						
家 賃						
食材費						
光熱水費						
共益費						
その他の日常生活費						
その他						
収 入 計 A						
【支 出】						
給与費						
法定福利費						
福利厚生費						
委託料						
消耗品費・事務経費						
地代等						
支払い利子等						
利用者実費負担費用						
その他						
支 出 計 B						
減価償却前損益 $C=A-B$						
減価償却費 D						
減価償却後損益 $E=C-D$						
税金関係 F						法人税、固定資産税等
税引後損益 $G=E-F$						
借入金元金返済 H						
余 剰 金 $I=C-F-H$						
前年度繰越 J						
翌年度繰越金 $K=J+I$						

【注 意】

- ・併設施設がある場合は、各施設分作成した上で、合計(本紙)を作成すること。
- ・6年目以降は別業とし、借入金元金の返済が終わるまでの期間について記入すること。

収支見込シミュレーション(オーナー)

名称

(単位：円)

項 目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	備 考
【収入】 賃料						
収入計 A	0	0	0	0	0	
【支出】 維持修繕費 管理費 諸経費 火災保険料 地代 支払利子						●●費 ××費、△△費 災害時火災保険 地主地代
支出計 B	0	0	0	0	0	
減価償却前損益 C=A-B	0	0	0	0	0	
減価償却費 D						定額法
減価償却後損益 E=C-D	0	0	0	0	0	
税金関係 F						固定資産税, 都市計画 税法人税, 法人住民税 事業税
税引後損益 G=E-F	0	0	0	0	0	
借入金元金返済 H						
余剰金 I=C-F-H	0	0	0	0	0	
前年度繰越 J		0	0	0	0	
翌年度繰越金 K=J+I	0	0	0	0	0	

※開設後の費用を記載すること。

※運営事業者の収支シミュレーションと期間をあわせること。

※減価償却費は（建築費（備品費）－補助金）÷財産の処分制限期間で計算すること。

※各項目の算出根拠資料を添付すること。

収支見込シミュレーション(オーナー用) 算定根拠

収入

項目	算定式
●賃料	

支出

項目	算定式
●維持修繕費	
●管理費	
●諸経費	
●火災保険料	
●地代	
●支払利子	
●その他	

資金計画表(事業者用)

様式12-1
(単位:円)

施設		ブルダウン選択	ブルダウン選択	ブルダウン選択	ブルダウン選択	計
項目	施設					
整備費						0
財 源 内 訳	都補助金					0
	基金					0
	区市町村補助金	—				0
	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
備品費						0
財 源 内 訳	都補助金					0
	基金					0
	区市町村補助金	—				0
	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
土地購入費等						0
財 源 内 訳	都補助金					0
	基金					0
	区市町村補助金	—				0
	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
運転資金						0
財 源 内 訳	自己資金					0
						0
	計	0	0	0	0	0
法人事務費						0
財 源 内 訳	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
合計		0	0	0	0	0

※整備費、備品費は事業費内訳と一致させること。
 ※併設施設がある場合は、すべて記載すること。
 ※財源の項目は必要に応じて追加すること。
 ※土地購入費等がある場合、根拠書類を添付すること。
 ※運転資金は、年間事業費(収支シミュレーション1年目の支出計)の12分の3以上を計上し、財源は自己資金で確保すること。
 ※法人事務費がある場合、内訳を添付すること。
 ※本資金計画における自己資金(合計)を十分に確保しているか、預金残高証明等で確認すること。

資金計画表(オーナー用)

様式12-2
(単位:円)

項目 \ 施設		ブルダウン選択	ブルダウン選択	ブルダウン選択	ブルダウン選択	計
整備費						0
財 源 内 訳	都補助金					0
	基金					0
	区市町村補助金	—				0
	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
備品費						0
財 源 内 訳	都補助金					0
	基金					0
	区市町村補助金	—				0
	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
土地購入費等						0
財 源 内 訳	都補助金					0
	基金					0
	区市町村補助金	—				0
	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
運転資金						0
財 源 内 訳	自己資金					0
						0
	計	0	0	0	0	0
法人事務費						0
財 源 内 訳	自己資金					0
	借入金					0
	計	0	0	0	0	0
合計		0	0	0	0	0

※整備費、備品費は事業費内訳と一致させること。
 ※併設施設がある場合は、すべて記載すること。
 ※財源の項目は必要に応じて追加すること。
 ※本資金計画における自己資金(合計)を十分に確保しているか、預金残高証明等で確認すること。

事業費按分表

※水色セルに記入してください。

運営事業者:

整備区分:

年度進捗率	
年度進捗率	

			施設1	施設2	施設3	施設4	施設5	施設6	
			施設	全体					
			床面積(㎡)						
			面積比(%)	0.00%					
費目			税抜金額	税込金額					
補助 対象 工事 費	建築工事(下記以外)			0	0	0	0	0	0
	共通仮設工事			0	0	0	0	0	0
	電気設備工事			0	0	0	0	0	0
	昇降機設備工事			0	0	0	0	0	0
	給排水工事			0	0	0	0	0	0
	冷暖房設備工事			0	0	0	0	0	0
	現場管理費			0	0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0	0
補正				0	0	0	0	0	0
補助対象工事費 計		0	0	0	0	0	0	0	0
補助 対象 外 工事 費	外構工事			0	0	0	0	0	0
	解体工事			0	0	0	0	0	0
	緑化工事			0	0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0	0
補正				0	0	0	0	0	0
補助対象外工事費 計		0	0	0	0	0	0	0	0
その他 経費	一般管理費			0	0	0	0	0	0
	設計監理費			0	0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0	0
補正				0	0	0	0	0	0
その他経費 計		0	0	0	0	0	0	0	0
	備品費								
合計		0	0	0	0	0	0	0	0

※費目については、工事見積書に合わせて適宜加除修正等してください。

※諸経費のうち、現場管理費は補助対象工事費、一般管理費はその他経費に計上してください。分けられない場合は全てその他経費に計上してください。

※設計監理費は、補助内示前に契約を結んだ場合は補助対象外工事費の欄に計上してください。

※備品費は面積按分でなくとも構いません。各施設で利用する備品の金額をご記入ください。

※整備費補助を受けない施設が複数ある場合、1列にまとめて記載して構いません。

施設建設計画 事前チェックリスト

No.	土地の所在地	町田市	
	事業者(確認者)		
	調査期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
■の内容については必ず記入のこと ■事業区域(敷地面積) ■建築物の規模(延床面積) ■建築物の規模(高さ) ■建築物の規模(階数) ■建築物の主要用途 ■建築物の種別(新築・増築・改築・大規模な修繕・大規模な模様替え・用途変更) ■用途地域 ■ m² ■ m² ■ m ■ 階 ■ ■ ■			
【土地利用調整課】 805			
	☐ 町田市宅地開発事業に関する条例	☐ 該当	☐ 無
	☐ 町田市住みよいまちづくり条例	☐ 該当	☐ 無
	☐ 町田市中高層建築物に関する指導要綱	☐ 該当	☐ 無
	☐ 町田市市街地道路拡幅整備要綱	☐ 該当	☐ 無
	☐ 町田市大蔵・綾部耕地整理地区土地利用整備要綱	☐ 該当	☐ 無
	☐ 町田市市街化調整区域における適正な土地利用の調整に関する条例	☐ 該当	☐ 無
	☐ 中高層建築物等の建築に係る紛争の予防と調整に関する条例	☐ 該当	☐ 無
	☐ 町田市福祉のまちづくり総合推進条例	☐ 該当	☐ 無
	☐ 景観法	☐ 該当	☐ 無
	☐ 雨水浸透阻害行為(1000m ² 以上) ☐鶴見川流域 ☐境川流域 ☐非該当		
	☐ 自然保護条例(敷地面積) ☐公有地 ☐民地	☐ 250m ² 未満 ☐ 1000m ² 未満	☐ 250m ² 以上 ☐ 1000m ² 以上
【建築開発審査課】 805.806.807			
805	☐ 建築基準法上道路	☐ 確認済	☐ 未確認
	☐ 建築基準法	☐ 確認済	☐ 未確認
	☐ 建築協約	☐ 該当	☐ 無
	☐ 用途地域、その他都市計画情報	☐ 確認済	☐ 未確認
	☐ 土砂災害特別警戒区域	☐ 該当	☐ 無
	☐ 地区計画	☐ 該当	☐ 無
	☐ 生産緑地地区	☐ 該当	☐ 無
	☐ 風致地区	☐ 該当	☐ 無
	☐ 都市計画施設	☐ 該当	☐ 無
	☐ その他の都市施設	☐ 該当	☐ 無
806	☐ 相談カード(開発・宅造法)	☐ 提出済	☐ 未提出
807	☐ 用途変更(建築物)	☐ 該当	☐ 無
	☐ 検査済証※用途変更、増改築該当有の場合のみ記入	☐ 有	☐ 無
	☐ 検査済証取得年月日※取得している場合のみ記入	年 月 日	
	☐ 適法確認・相談※検査済証のない場合のみ記入	☐ 有	☐ 無
	☐ 東京都安全条例、バリアフリー法・条例、駐車場条例	☐ 確認済	☐ 未確認
	☐ リサイクル法	☐ 該当	☐ 無
【地区街づくり課】 804			
	☐ 街づくりプラン区域	☐ 該当	☐ 無
	☐ 街づくり団体活動区域	☐ 該当	☐ 無
	☐ 公共事業景観形成指針	☐ 要協議	☐ 協議不要
	☐ 建築協定	☐ 該当	☐ 無
	☐ 景観協定	☐ 該当	☐ 無
【生涯学習総務課】 1004			
	☐ 文化財保護法	☐ 該当	☐ 無
【農業委員会事務局】【農業振興課】 905			
	☐ 農地法	☐ 該当	☐ 無
	☐ 森林法	☐ 該当	☐ 無
【環境資源部環境共生課】 702			
	☐ 土壌汚染対策法3条(有害物質使用特定施設の廃止)	☐ 該当	☐ 無
	☐ 土壌汚染対策法4条(切盛の合計3000m ² 以上、30日前)	☐ 該当	☐ 無
	☐ 土壌汚染対策法6条、11条(要措置区域・形質変更時要届出区域)	☐ 該当	☐ 無
	☐ 環境確保条例第116条(有害物質取り扱い工場等の廃止時の汚染状況調査)	☐ 該当	☐ 無
	☐ 騒音規制法で届出必要となる施設(第6条関係、30日前)	☐ 該当	☐ 無
	(例)・原動機の定格出力が7.5kW以上の送風機 など		
	☐ 環境確保条例等で届出必要となる施設(第89条関係、30日前)	☐ 該当	☐ 無
	(例)・20台以上の収容能力を有する駐車場		
	・し尿処理施設(処理対象人数が201人以上)		
	・ボイラー(伝熱面積によっては、大気汚染防止法に基づき東京都に届出)		
	・水洗設備等のために地下水を揚水するための施設 など		
	☐ 既存建物の建材での石綿含有の有無(床面積によっては東京都に届出)	☐ 該当	☐ 無
【東京都多摩環境事務所】			
	☐ 環境確保条例117条(敷地3000m ² 以上履歴調査)	☐ 該当	☐ 無

※ここに記載されている事項は、法定要件の全てではありません。