

## 【資料編】

資料編は、開設計画書等作成に当たっての留意事項、計画書様式、介護老人保健施設等の人員・設備基準について、掲載するものです。

なお、介護老人保健施設及び介護医療院の整備方針、開設計画書等の提出期限、計画書様式（word版、excel版）、県指導要綱等については、以下の県ホームページに掲載しています。

埼玉県ホームページ（トップページ）>健康・福祉>

>「社会福祉」高齢者福祉>高齢者福祉施設向け情報>

>これから施設整備を考えている方>

>「介護老人保健施設及び介護医療院設置関係」

介護老人保健施設及び介護医療院の整備について

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/korei-seibi/2-roken-shiryo.html>

## 介護老人保健施設等の開設計画書等作成に当たっての留意事項

(※開設計画書等…開設計画書、増床・改修計画書)

### 1 開設計画書等を提出する前に

#### (1) 市町村との調整

介護保険施設の整備は、市町村の介護保険運営に大きな影響を及ぼします。

このため、事業計画（計画予定地、ベッド数等について）が市町村の介護保険事業計画に沿ったものであるか、また、実際に整備可能な立地であるかなど、予め、計画予定地の市町村に確認する必要があります。

整備計画を提出する前には、必ず、計画予定地の市町村関係各課と十分な調整を行ってください。

#### (2) 周辺住民への説明等

建設工事や開設後の施設運営は、周辺住民、特に隣接地権者の生活環境や土地の利用に大きな影響を与えます。

施設整備にあたっては、説明不足などから周辺住民の反対運動により整備計画の変更や中断などにならないよう留意するほか、施設の工事中にはできる限り迷惑をかけないよう配慮するなど、周辺住民の理解を得ておく必要があります。

また、施設サービスの利用者は地域住民そのものであり、地域住民との交流など地域に開かれた施設運営の観点から、地域住民の協力と理解が重要です。施設に火災等の不測の事態が起きた場合の協力体制などについて、周辺住民や自治会とよく話し合い、合意を得ておくことも求められます。

このような趣旨から、事業者はこれらの点を十分理解し、原則として事前に周辺住民に対して説明会を開き理解を得るようにしてください。ただし、地域の実情に応じて他の方法によって代えられると認められる場合は代替の方法であっても差し支えありません。周辺住民や自治会の理解と協力が得られるよう、誠意をもって説明会を行ってください（大規模修繕、増築を伴わない増床、既存施設から他の施設への転換等の場合を除く）。

なお、事業者は、説明会の開催記録等次の事項を県に提出してください。

- 報告事項 ①説明期間 ②説明範囲（住宅地図） ③出席者名簿、  
④説明方法 ⑤説明内容 ⑥説明資料（別添とする）  
⑦近隣住民の要望、意見及び対応方針 ⑧その他参考事項

#### (3) 隣接地権者の同意

ア 計画地と物理的に接する隣接地の地権者及び幅員6m未満の道水路を隔てた隣接地の地権者からは、個別に同意を得てください（大規模修繕、増築を伴わない増床、既存施設から他の施設への転換等の場合を除く）。

この際、隣接地権者の個別の同意書及び次の事項を記載した同意状況一覧表を県に提出してください。

- 報告事項 ①説明日 ②隣接地の図面（地権者の書き込みをした公図など）

- ③隣接地権者の氏名 ④説明内容及び説明資料
- ⑤同意の状況 ⑥隣接地権者の要望、意見及び対応方針
- ⑦その他参考事項

イ 同意は、原則として全ての隣接地権者から得ることとします。

ただし、次の場合は、全ての地権者から同意が得られない場合でも、計画が認められる場合があります。

- (ア) 隣接地権者が分譲マンション等の区分所有者である場合は、管理組合同規約に基づき管理組合名の同意書を提出するか、又は建物の区分所有等に関する法律第39条第1項に基づく「区分所有者及び議決権の各過半数」の同意を得た旨の文書を提出してください。
- (イ) 同意が必要とされる隣接地権者の中で、やむを得ない理由により、ごく少数から同意が得られない場合には、やむを得ない理由を県に報告してください。
  - 理由書記載事項 ①同意を得られない理由 ②交渉経緯 ③地元自治会の見解
  - ④市町村の見解 ⑤その他参考事項

#### (4) 入所（入院）者への説明等

病院等から、介護医療院等へ転換する場合は、入所（入院）者へ説明を行ってください。

#### (5) 福祉事務所等への事前相談

開設計画書等を提出する前に、計画予定地を管轄する福祉事務所等で、計画書の内容について事前相談を行ってください。

開設計画書提出期限に提出書類がそろっていない場合や、大幅な補正を要する場合は、計画書を受け付けることはできませんので、御留意願います。

なお、事前協議の手続等については、「埼玉県老人福祉施設及び介護老人保健施設の整備等に係る指導要綱」を遵守してください。

## 2 開設計画書等の作成

### (1) 2／12以上

開設計画書等の「事業費」のうち「2／12以上」には、施設開設から2か月分以上の運営費を記載してください。

「2／12以上」は、「施設運営収支計画表」の開設1年目の支出合計の2か月分以上となります。

介護報酬が実際に入金になるのは2か月後であるため、施設開設から2か月分の運営費を、現金として保有する必要があります。このため、「2／12以上」を有価証券として保有する計画は認められません。

### (2) 法人事務費

開設計画書等の「事業費」のうち「法人事務費」には、土地、建物の保存登記、所有権移転登記の費用のほか、抵当権の設定費用などを含めてください。

### (3) 各種証明書類

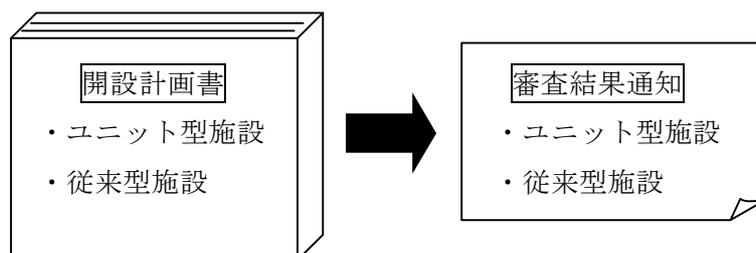
行政機関が証明する印鑑・身分証明、謄本類や、金融機関の残高証明などの証明書類は、原則として計画書等の提出期限の1か月前までの日付のものを用意してください。

### (4) 従来型とユニット型の併設施設について

平成23年9月1日から「一部ユニット型」施設の類型が廃止されたことにより、従来型施設とユニット型施設は、それぞれ別施設として許可を受けることになりました。

埼玉県では、類型廃止以前と同様に、従来型とユニット型の併設施設を1つの計画として取り扱います。

については、従来型とユニット型の併設施設の計画1件につき、1つの計画書を提出してください。



なお、一部の添付書類については、下記の表のとおり作成してください。

添付書類	作成方法
人員配置計画書	全体版、ユニット型、従来型それぞれについて人員配置計画を作成。
平面図	ユニット型部分、従来型部分について、その範囲、共用部分を図示。
各室面積表	ユニット型部分、従来型部分、共用部分の別を備考欄に記載。
施設運営収支計画表	全体版、ユニット型部分、従来型部分それぞれについて作成。

※ 設立認可、開設許可については、別施設としての手続が必要となります。

## 3 資金計画書

提出する計画と同時期に他の施設整備を行う場合（同時整備）は、同時整備の施設整備の資金計画を添付してください。

また、同時整備の施設にかかる自己資金分の残高証明を添付してください。

#### 4 施設運営収支計画表

(1) 介護老人保健施設の入所率、要介護度

入所率や要介護度を過大に見込むことがないよう、御留意ください。

(2) 介護老人保健施設の人件費

新設の介護老人保健施設の最初の6カ月までの職員配置については、定員の90%を基準とした数以上の配置が必要であるので、これを前提とした人件費を計上してください。

ボーナス月の人件費は、他の月と比較し増額計上してください。昇給による人件費増も計画に反映してください。

また、「人員配置計画書」との整合性をとるように作成するとともに、人件費を過少に見込むことがないよう御留意ください。

(3) 居住費による償還額（ユニット型個室・従来型個室のみ）

「施設運営収支計画表」の「ホテルコスト（居住費）」収入と「借入金（金融機関・福祉医療機構）の償還計画表」の「ホテルコストによる償還額」を比較し、償還額が収入を上回ることがないようにしてください。

また、ホテルコストから償還できる借入金は、建設費にかかる部分のみです。土地購入のための借入金などは、介護報酬からの返済となります。

なお、「借入金償還計画表」では、介護報酬からの返済が過度になることのないようにしてください。

(4) 施設運営収支計画書と借入金償還計画表について

短期運営収支計画書の合計と、長期運営収支計画書の初年度欄は一致させてください。

また、長期運営収支計画書の「利息支払」、「借入金元金支払」欄は、借入金償還計画書の償還計画と一致させてください。

(5) 特別な療養室の提供に伴う費用について

特別な室料は、一般の居住費に対する「追加的費用」との位置づけであるため、特別な室料を徴収する場合は、追加的費用の積算根拠を提出してください。

(6) 従来型とユニット型の併設施設について

従来型施設部分とユニット型施設部分の収支計画を分けた「施設の経営に関する収支計画書」を提出してください。単純に分離できない収支科目については、定員数、面積等により按分してください。

## 5 残高証明書・預貯金通帳の写し

複数の寄附者がいる場合、口座が複数ある場合、残高証明書の日付は、全て同一期日のものを提出してください。また、通帳の写しは、原則として残高証明の日付を含む3か月分以上とします。

自己資金の残高証明書・預貯金通帳の写しについては、法人名義の口座でなければなりません。

### (1) 運営経費への留意

通常の運営経費を支出する通帳の残高証明書の場合は、月々必要とする運営費を考慮し、残高のうち整備費用としてどれだけ利用できるかを明らかにしてください。

### (2) 介護報酬、診療報酬等の入金

介護報酬や診療報酬等が入金される通帳の場合は、入金前の預金残高が、寄附金額、自己資金額を上回っている必要があります。

## 6 平面図・配置図

### (1) 介護老人保健施設及び介護医療院の図面審査について

#### ①面積基準について

介護老人保健施設については、壁心面積で、基準を満たしているか審査します。

介護医療院については、内法面積で、基準を満たしているか審査します。

#### ②廊下幅について

入所者が利用する廊下および非常災害時における避難、救助に利用する可能性のある廊下については、各施設の省令基準で定められた廊下幅を満たす必要があります。

介護老人保健施設の廊下幅は、「手すりから手すり」での測定幅で、基準を満たしているか審査します。

介護医療院の廊下幅は、「壁から壁」での測定幅で、基準を満たしているか審査します。

### (2) 平面図作成に係る留意事項

次の事項の記載がなされていないと、基準に適合しているか否かの判断ができないものがあるので留意してください。

① 廊下幅 : 「壁から壁」の寸法に加え、「手すりから手すり」の寸法を ( ) 書きで記載してください。

② 療養室面積 : 壁心面積に加え、内法面積を ( ) 書きで記載してください。  
※ 共同生活室、機能訓練室、食堂など面積基準のある部屋についても同様とします。

※ 各室面積表についても、壁心及び内法の面積を記載してください。

- ③ 設備の名称 : 機能訓練室、共同生活室、食堂、避難階段、一般浴槽、特別浴槽など、基準に定められた必要な設備の名称を記載してください。  
特に、面積基準のあるものについては、その範囲を表示してください。
- ④ 扉の開閉方向 : 開き戸、引き戸等の建具の別と、その開閉方向を記載してください。
- ⑤ レイアウト : 食堂、療養室、浴室、共同生活室等のレイアウトを記載してください。  
療養室は、双方向介助可能なベッド配置としてください。
- ⑥ 併設施設等について  
認知症専門棟、併設施設（通所リハビリテーション、病院等）については、その範囲を図示してください。また、施設の共用・専用の別を、図面に記入してください。  
従来型とユニット型の併設施設については、従来型施設部分とユニット型施設部分の範囲を図示し、施設の共用・専用の別についても図面に記入してください。

## (2) 配置図作成に係る留意事項

**感染症対策、水害対策等で設計に配慮した点などをはじめ、下記事項について、可能な限り記載するようにしてください。別紙にまとめてもかまいません。**

- 工法・建ぺい率・容積率及び耐火建築物であるかどうか等の工事概要
- 都市計画法上の区域区分及び農振法上の用途地域
- 土砂災害防止法、水防法などの災害が想定されている場合、その概要
- 敷地延長の場合、敷地から接道までの距離及び接道幅員
- 車輛出入口・駐車場・緑地面積・緑化面積及び緑地率
- 身障者用駐車場設置場所の記載
- 排水先の記載。雨水対策施設を設置する場合は、その施設
- 隣接地との境界にフェンス等を設置する場合はその内容及び位置
- 敷地と周辺地域との高低差
- 外壁の種類・基礎の種類・地盤改良の有無
- 感染症対策として簡易陰圧装置や換気設備を設置した場合、その内容及び位置

## 7 施設整備にあたっての留意点

- (1) 基準条例については、最低限度の基準を定めたものであることを念頭に、高齢者により、安心・安全に暮らせる居住環境の整備に努めてください。
- (2) 食料その他の非常災害時において必要となる物資の備蓄に努めてください。
- (3) 停電等不測の事態に対応するため、自家発電を整備するよう努めてください。
- (4) 高層階の施設の避難対策については、非常用エレベーターの設置や、療養室等から直接避難可能なバルコニーを広く設置する等、特段の配慮を行ってください。
- (5) ユニット型の整備にあたっては、ユニット単位でのケアを実施するため、各ユニットが独立した構造となるように設計してください。  
施設設計にあたっては、「個室ユニットケア型施設計画ガイドライン」を十分参照してください。  
なお、2つ以上の共同生活室が隣接する場合のユニットの共同生活室間の壁については、ユニット単位でのケアを損なわないように、固定式のものとしてください。
- (6) ユニットケアとは、各ユニットを一つの生活単位として、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うものです。各療養室が共同生活室に極力隣接するよう配置し、かつ、入所者同士が自由に交流できるなど、ユニットケアを提供するのに適した施設設計としてください。
- (7) ユニット内のトイレは、「療養室ごとに設けることが望ましい」とされています。療養室にトイレが設置できない場合には、3人に1つ程度のトイレを分散して設置してください。



5 協力医療機関

	医療機関名	所在地	診療科目	施設からの距離
医科			(床)	m
歯科				m

6 用地関係

用地取得の状況	取得済（所有権・賃貸借・地上権・その他( ) )					
	未取得 交渉中（契約予定： 年 月 日頃） 未交渉					
面積	実測	m <sup>2</sup> （登記簿	m <sup>2</sup> ）	地目	登記簿	(現況 )
都市計画法上の規制	都市計画区域（市街化区域・市街化調整区域） ・都市計画区域外・非線引き区域			用途	地域	
農地法関係の規制	農業振興地域（農用地・農用地以外）・農業振興地域外					
建築基準法上の規制	建ぺい率		%	容積率	%	
その他法令上の制限	当該法令上の規制に係る事項					
法令の名称						

7 予定時期

建築予定	着工：	年 月 日頃	竣工：	年 月 日頃
開設予定		年 月 日頃		

8 施設の設置目的

<記入要領>

- 1 この用紙は、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 記入欄には以下のとおり記入すること。
  - (1) 概要について
    - ア 施設名は仮称を記入すること。（施設名に個人名が入ることは好ましくないの  
で用いないこと。）
    - イ 設置予定地は、可能な限り所在地番まで記入すること。
    - ウ 併設施設には、併設保険医療機関（平成14年3月8日付保医発第0308003号  
「併設保険医療機関の取扱い」の1の（1）に該当する併設保険医療機関とする。）  
も記入すること。
  - (2) 事業費について
    - ア 概算額を千円単位で記入すること。
    - イ 消費税込みの金額を記入すること。
  - (3) 整備内容について
    - ア 建築区分については、新規に建設する場合は新築、既存建物に付属させて建設  
する場合は増築、既存建物の一部を改造して施設とする場合は改修とし、その他  
の場合には（ ）内に具体的に記入すること。
    - イ 構造について、新築・増築の場合は建物構造、建物階数、延べ床面積を、改修  
の場合は既存建物の構造、階数、改修部分の階数、延べ床面積を記入するととも  
に、現状を（ ）内に記入すること。
  - (4) 設置運営主体について
    - ア 理事長については、（ ）内に職業を具体的に記入すること。
    - イ 社会福祉法人の場合、公益事業として実施するのか、第2種社会福祉事業とし  
て実施するのか、該当する方を○で囲むこと。
  - (5) 協力医療機関
    - ア 施設開設後に協力医療機関となる予定の医科、歯科医療機関について記入する  
こと。
    - イ 医科医療機関については、現在の診療科目、病床数を記入すること。
    - ウ 施設からの距離は、施設開設予定地からの通常の道程距離を記入すること。
  - (6) 用地関係について
    - ア 用地の取得状況を○で囲むこと。
    - イ 地目は登記簿上の地目と現況地目を記入すること。
    - ウ 建設用地について、当該予定地の都市計画法、農地法・農振法、建築基準法上  
及びその他の関係法令上の規制を○印で囲むこと。
  - (7) 予定時期について  
工期、開設時期について、現時点における予定・希望時期を記入すること。
  - (8) 施設の設置目的について  
施設の設置目的を具体的に記載すること。また、参考資料等あれば添付すること。

介護老人保健施設増床・改修計画書

住 所  
 法人名  
 代表者氏名  
 電 話

下記の介護老人保健施設の増床・改修を計画したいので、関係書類を添えて提出します。

記

1 既存施設及び増床・改修計画の概要

施設名				
所在地				
開設許可	年 月 日			
形式	現行定員	増加定員	計	認知症専門棟
ユニット	人	人	人	人→
従来型	人	人	人	人→
総計	人	人	人	人→
通所ハ	人	人	人	
併設施設				

2 事業費

総事業費	千円	建築費	千円	設備(備品)費	千円	用地費	千円
		設計監理費	千円	2/12以上	千円	法人事務費	千円

3 整備内容

増築	造	階建	延べ床面積	m <sup>2</sup>
改修	造	階建	階部分 延べ床面積	m <sup>2</sup> (現状 m <sup>2</sup> )
その他	方法 ( )			

4 設置運営主体

名称	
法人格許可年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
理事長氏名(職業)	( )
法人所在地	
社会福祉法人の場合	公益事業・第2種社会福祉事業

5 協力医療機関

	医療機関名	所在地	診療科目	施設からの距離
医科			(床)	m
歯科				m

6 用地関係 (該当する場合)

用地取得の状況	取得済 (所有権・賃貸借・地上権・その他( ))					
	未取得 交渉中 (契約予定: 年 月 日頃) 未交渉					
面積	実測	m <sup>2</sup> (登記簿	m <sup>2</sup> )	地目	登記簿	(現況)
都市計画法上の規制	都市計画区域 (市街化区域・市街化調整区域)・ 都市計画区域外・非線引き区域			用途 地域		
農地法関係の規制	農業振興地域 (農用地・農用地以外)・農業振興地域外					
建築基準法上の規制	建ぺい率	%	容積率	%		
その他法令上の制限	当該法令上の規制に係る事項					
法令の名称						

7 予定時期

建築予定	着工:	年 月 日頃	竣工:	年 月 日頃
			開始:	年 月 日頃

8 既交付の補助 (施設整備分のみ)

補助金の名称	金額 (うち加算の名称及び額)	交付年度
	千円 (認知症老人・専門棟加算 千円)	
	千円 (認知症老人・専門棟加算 千円)	

9 増床・改修の目的

--

## 10 工事期間中の入所者の処遇について

--

### <記入要領>

- 1 この用紙は、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 記入欄には以下のとおり記入すること。
  - (1) 既存施設及び増床・改修計画の概要について
    - ア 施設名、所在地、開設許可は、それぞれ既存施設の名称、所在地、開設許可年月日を記入すること。
    - イ 現行定員、増加定員、計欄には、それぞれ既存施設の入所定員、増床希望数とその合計を記入すること。
    - ウ 通所リハビリテーション実施の有無は、該当する方を○で囲み、有の場合はその定員を記入すること。
    - エ 併設施設には、併設保険医療機関（平成14年3月8日付保医発第0308003号「併設保険医療機関の取扱い」の1の（1）に該当する併設保険医療機関とする。）も記入すること。
  - (2) 事業費について
    - ア 概算額を千円単位で記入すること。
    - イ 消費税込みの金額を記入すること。
  - (3) 整備内容について
    - ア 既存建物に付属させて建設する場合は増築、既存建物の一部を改造して施設とする場合は改修とし、その他の場合には（ ）内に具体的に記入すること。
    - イ 増築の場合は建物構造、建物階数、延べ床面積を、改修の場合は既存建物の構造、階数、改修部分の階数、延べ床面積を記入するとともに、現状を（ ）内に記入すること。
  - (4) 設置運営主体
    - ア 既存施設の設置運営主体につき必要事項を記入すること。

- イ 理事長については、( )内に職業を具体的に記入すること。
  - ウ 社会福祉法人の場合には、既存施設を公益事業として実施しているのか、第2種社会福祉事業として実施しているのか、該当する方を○で囲むこと。
- (5) 協力医療機関
- ア 協力医療機関である医科、歯科医療機関について記入すること。
  - イ 医科医療機関については、現在の診療科目、病床数を記入すること。
  - ウ 施設からの距離は、施設開設予定地からの通常の道程距離を記入すること。
- (6) 用地関係について（該当する場合）
- ア 用地の取得状況を○で囲むこと。
  - イ 地目は登記簿上の地目と現況地目を記入すること。
  - ウ 建設用地について、当該予定地の都市計画法、農地法・農振法、建築基準法上及びその他の関係法令上の規制を○印で囲むこと。
- (7) 予定時期について
- 工期、開設時期について、現時点における予定・希望時期を記入すること。
- (8) 既に交付されている国庫補助金（施設整備分のみ）について
- ア 保健衛生施設等施設整備費国庫補助金、特別保健福祉事業費助成金、老人保健拠出金事業助成金の国庫補助うち、既に交付を受けているものについて記入すること。
  - イ 認知症老人処遇加算、認知症専門棟加算等を受けている場合は、該当する加算の名称及び金額も併せて記入すること。
  - ウ 金額は満額で記入すること。
- (9) 増床・改修の目的について
- 増床・改修の目的を具体的に記載すること。また、参考資料等あれば添付すること。
- (10) 工事中の入所者の処遇について
- ア 工事の騒音や振動等の程度、工期などを把握し、工事付近の入所を制限するなど工事中の入所者に対する具体的な処遇計画を立てること。
  - イ 事前に入所者及びその家族等に対し十分な説明を行い、要望があれば適切に対応すること。

## 年度介護医療院開設計画書

住 所  
法人名  
代表者氏名  
電 話

下記の介護医療院の開設を計画したいので、関係書類を添えて提出します。

記

### 1 概 要

施設名(仮称)				設置(運営)主体			
設置予定地							
予定規模	形 式	定 員		通所リハビリテーション	療養床の別		
	ユニット	人 ( ユニット)			I 型	人	
	従来型	人			II 型	人	
	総 計	人			人		
併設施設							

### 2 事業費

総事業費	千円	建築費	千円	設備(備品)費	千円	用地費	千円
		設計監理費	千円	2/12以上	千円	法人事務費	千円

### 3 整備内容

建築区分	新築・増築・改修・その他 ( )						
構 造	新築・増築	造		階建	延べ床面積	㎡	
	改 修	造		階建	階部分	延べ床面積	㎡(現状)

### 4 設置運営主体

名 称											
法人格許可年月日	昭和・平成・令和		年	月	日						
理事長氏名(職業)	( )										
法人所在地											
既 存 事 業	病院・診療所名					床					
	施設名					床					
	その他										
社会福祉法人の場合	公 益 事 業										
厚生労働大臣が定める者(平成30年3月30日厚生労働省告示第181号)	1号	2号	3号	4号	5号	6号	7号	8号	9号	10号	11号
	※該当する号に○を付すこと										

5 協力医療機関

	医療機関名	所在地	診療科目	施設からの距離
医科			(床)	m
歯科				m

6 用地関係

用地取得の状況	取得済（所有権・賃貸借・地上権・その他( ) )					
	未取得 交渉中（契約予定： 年 月 日頃） 未交渉					
面積	実測	m <sup>2</sup> （登記簿	m <sup>2</sup> ）	地目	登記簿	(現況 )
都市計画法上の規制	都市計画区域（市街化区域・市街化調整区域） ・都市計画区域外・非線引き区域			用途	地域	
農地法関係の規制	農業振興地域（農用地・農用地以外）・農業振興地域外					
建築基準法上の規制	建ぺい率		%	容積率	%	
その他法令上の制限	当該法令上の規制に係る事項					
法令の名称						

7 予定時期

建築予定	着工：	年 月 日頃	竣工：	年 月 日頃
開設予定		年 月 日頃		

8 施設の設置目的

--

<記入要領>

- 1 この用紙は、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 記入欄には以下のとおり記入すること。
  - (1) 概要について
    - ア 施設名は仮称を記入すること。（施設名に個人名が入ることは好ましくないの  
で用いないこと。）
    - イ 設置予定地は、可能な限り所在地番まで記入すること。
  - (2) 事業費について
    - ア 概算額を千円単位で記入すること。
    - イ 消費税込みの金額を記入すること。
  - (3) 整備内容について
    - ア 建築区分については、新規に建設する場合は新築、既存建物に付属させて建設  
する場合は増築、既存建物の一部を改造して施設とする場合は改修とし、その他  
の場合には（ ）内に具体的に記入すること。
    - イ 構造について、新築・増築の場合は建物構造、建物階数、延べ床面積を、改修  
の場合は既存建物の構造、階数、改修部分の階数、延べ床面積を記入するととも  
に、現状を（ ）内に記入すること。
  - (4) 設置運営主体について
    - ア 理事長については、（ ）内に職業を具体的に記入すること。
    - イ 社会福祉法人の場合、公益事業として実施するのか、第2種社会福祉事業とし  
て実施するのか、該当する方を○で囲むこと。
  - (5) 協力医療機関
    - ア 施設開設後に協力医療機関となる予定の医科、歯科医療機関について記入する  
こと。
    - イ 医科医療機関については、現在の診療科目、病床数を記入すること。
    - ウ 施設からの距離は、施設開設予定地からの通常の道程距離を記入すること。
  - (6) 用地関係について
    - ア 用地の取得状況を○で囲むこと。
    - イ 地目は登記簿上の地目と現況地目を記入すること。
    - ウ 建設用地について、当該予定地の都市計画法、農地法・農振法、建築基準法上  
及びその他の関係法令上の規制を○印で囲むこと。
  - (7) 予定時期について  
工期、開設時期について、現時点における予定・希望時期を記入すること。
  - (8) 施設の設置目的について  
施設の設置目的を具体的に記載すること。また、参考資料等あれば添付すること。

介護医療院増床・改修計画書

住 所  
 法人名  
 代表者氏名  
 電 話

下記の介護医療院の増床・改修を計画したいので、関係書類を添えて提出します。

記

1 既存施設及び増床・改修計画の概要

施設名				
所在地				
開設許可	年 月 日			
形式	現行定員	増加定員	計	療養床
ユニット	人	人	人	I型 人→人
従来型	人	人	人	II型 人→人
総計	人	人	人	
併設施設				

2 事業費

総事業費	千円	建築費	千円	設備(備品)費	千円	用地費	千円
		設計監理費	千円	2/12以上	千円	法人事務費	千円

3 整備内容

増築	造 階建	延べ床面積	m <sup>2</sup>
改修	造 階建	階部分 延べ床面積	m <sup>2</sup> (現状 m <sup>2</sup> )
その他	方法 ( )		

4 設置運営主体

名 称	
法人格許可年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
理事長氏名(職業)	( )
法人所在地	
社会福祉法人の場合	公益事業
厚生労働大臣が定める者(平成30年3月30日厚生労働省告示第181号)	1号 2号 3号 4号 5号 6号 7号 8号 9号 10号 11号 ※該当する号に○を付すこと

5 協力医療機関

	医療機関名	所在地	診療科目	施設からの距離
医科			( 床)	m
歯科				m

6 用地関係 (該当する場合)

用地取得の状況	取得済 ( 所有権 ・ 賃貸借 ・ 地上権 ・ その他 ( ) )					
	未取得 交渉中 ( 契約予定 : 年 月 日頃 ) 未交渉					
面積	実測	m <sup>2</sup> ( 登記簿	m <sup>2</sup> )	地目	登記簿	( 現況 )
都市計画法上の規制	都市計画区域 ( 市街化区域 ・ 市街化調整区域 ) ・ 都市計画区域外 ・ 非線引き区域			用途 地域		
農地法関係の規制	農業振興地域 ( 農用地 ・ 農用地以外 ) ・ 農業振興地域外					
建築基準法上の規制	建ぺい率		%	容積率	%	
その他法令上の制限	当該法令上の規制に係る事項					
法令の名称						

7 予定時期

建築予定	着工 :	年 月 日頃	竣工 :	年 月 日頃
			開始 :	年 月 日頃

8 既交付の補助 (施設整備分のみ)

補助金の名称	金額 (うち加算の名称及び額)	交付年度
	千円 ( 認知症老人 ・ 専門棟加算 千円)	
	千円 ( 認知症老人 ・ 専門棟加算 千円)	

9 増床・改修の目的

--

## 10 工事期間中の入所者の処遇について

--

### <記入要領>

- 1 この用紙は、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 記入欄には以下のとおり記入すること。
  - (1) 既存施設及び増床・改修計画の概要について
    - ア 施設名、所在地、開設許可は、それぞれ既存施設の名称、所在地、開設許可年月日を記入すること。
    - イ 現行定員、増加定員、計欄には、それぞれ既存施設の入所定員、増床希望数とその合計を記入すること。
  - (2) 事業費について
    - ア 概算額を千円単位で記入すること。
    - イ 消費税込みの金額を記入すること。
  - (3) 整備内容について
    - ア 既存建物に付属させて建設する場合は増築、既存建物の一部を改造して施設とする場合は改修とし、その他の場合には（ ）内に具体的に記入すること。
    - イ 増築の場合は建物構造、建物階数、延べ床面積を、改修の場合は既存建物の構造、階数、改修部分の階数、延べ床面積を記入するとともに、現状を（ ）内に記入すること。
  - (4) 設置運営主体
    - ア 既存施設の設置運営主体につき必要事項を記入すること。
    - イ 理事長については、（ ）内に職業を具体的に記入すること。
    - ウ 社会福祉法人の場合には、既存施設を公益事業として実施しているのか、第2種社会福祉事業として実施しているのか、該当する方を○で囲むこと。
  - (5) 協力医療機関
    - ア 協力医療機関である医科、歯科医療機関について記入すること。

- イ 医科医療機関については、現在の診療科目、病床数を記入すること。
  - ウ 施設からの距離は、施設開設予定地からの通常の道程距離を記入すること。
- (6) 用地関係について（該当する場合）
- ア 用地の取得状況を○で囲むこと。
  - イ 地目は登記簿上の地目と現況地目を記入すること。
  - ウ 建設用地について、当該予定地の都市計画法、農地法・農振法、建築基準法上及びその他の関係法令上の規制を○印で囲むこと。
- (7) 予定時期について
- 工期、開設時期について、現時点における予定・希望時期を記入すること。
- (8) 既に交付されている国庫補助金（施設整備分のみ）について
- ア 保健衛生施設等施設整備費国庫補助金、特別保健福祉事業費助成金、老人保健拠出金事業助成金の国庫補助うち、既に交付を受けているものについて記入すること。
  - イ 認知症老人処遇加算、認知症専門棟加算等を受けている場合は、該当する加算の名称及び金額も併せて記入すること。
  - ウ 金額は満額で記入すること。
- (9) 増床・改修の目的について
- 増床・改修の目的を具体的に記載すること。また、参考資料等あれば添付すること。
- (10) 工事中の入所者の処遇について
- ア 工事の騒音や振動等の程度、工期などを把握し、工事付近の入所を制限するなど工事中の入所者に対する具体的な処遇計画を立てること。
  - イ 事前に入所者及びその家族等に対し十分な説明を行い、要望があれば適切に対応すること。

介護老人保健施設(又は介護医療院)開設・増床・改修計画書提出確認表  
(目次として添付すること。)

添付書類	提出書類	提出時の確認事項	法人 ✓欄	事務所 ✓欄
介護老人保健施設(又は介護医療院)開設・増床・改修計画書		災害イエローゾーン区域内に整備をする場合、手引きP9【土地を確保するにあたっては次の点に注意しましょう】ケのただし書きに該当することを確認し、その他資料を添付した。		
計画書確認事項一覧表				
A 土地・建物関係				
1 案内図		最寄りの公共交通機関からの経路が示されている。		
2 都市計画図		凡例が載っている。整備予定地が示されている。		
3 農振振興地域図		凡例が載っている。整備予定地が示されている。		
4 土砂災害警戒区域、浸水想定区域等に該当するか否かが分かる資料(ハザードマップ等)		計画地にマーカー等で印をつける。 ※浸水想定区域等に該当する区域は、次の区域とする。 (a) 水防法(昭和24年法律第193号)第14条第1項又は第2項の洪水浸水想定区域、同法第14条の2第1項又は第2項の雨水出水浸水想定区域、同法第14条の3第1項の高潮浸水想定区域 (b) 津波防災地域づくりに関する法律(平成23年法律第123号)第10条第3項第2号の津波浸水想定に定める浸水の区域、同法第53条第1項の津波災害警戒区域 (c) 特定都市河川浸水被害対策法等の一部を改正する法律(令和3年法律第31号)による改正前の特定都市河川浸水被害対策法(平成15年法律第77号)第32条第1項の都市洪水浸水想定区域、同法第32条第2項の都市浸水想定区域		
5 敷地の公図(◇)、敷地の写真	◇	写真撮影方向がわかる地図を添付している。		
6 土地登記簿謄本(抄本不可)	◆	提出日から1カ月以内に発行されたものである。 (根) 抵当権が付いている場合、(根) 抵当権抹消確約書を添付している。		
7 工程表		建設工事、開発許可等諸手続きの日程を記入している。		
8 設計図(開設計画書作成にあたっての留意事項を確認の上、作成すること。)				
(1) 配置図(土地利用計画図)		工法・建ぺい率・容積率及び耐火建築物であるか等の工事概要の記載		
※の項目については、別紙にまとめてもかまいません。		都市計画法上の区域区分及び農振法上の用途地域の記載(※)		
		土砂災害防止法、水防法などの災害が想定されている場合は、その概要の記載(※)		
		敷地延長の場合、敷地から接道までの距離及び接道幅員の記載		
		緑地面積・緑化面積及び緑地率の記載(※)		
		車輛出入口、駐車場、身障者用駐車場設置場所の記載		
		排水先の記載。雨水対策施設を設置する場合は、その施設を記載		
		隣接地との境界にフェンスなどを設置する場合は、その内容及び位置の記載		
		敷地と周辺地域との高低差の記載		
		外壁の種類・基礎の種類・地盤改良の有無の記載(※)		
		感染症対策として、簡易陰圧装置や換気設備を設置した場合の記載		
(2) 建物平面図(各階)		設備名、壁芯寸法(廊下については有効寸法)、面積の記載がある。		
(3) 建物立面図				
(4) 各室面積表				
整備予定地が譲渡・寄付の場合(原則)				
9 土地譲渡・寄付確約(又は契約)書	◇			
10 所有権移転登記確約書	◇			
11 譲渡・寄付者の印鑑登録証明書	◆	提出日から1カ月以内に発行されたものである。		
整備予定地が借地の場合(例外)				
12 公有地(原則として無償)				
(1) 土地使用許可承諾書	◇			
(2) 土地貸与確約書	◇			
13 民間借地(原則として医療法人の場合)				
(1) 賃貸借確約(又は契約)書	◇	賃貸借期間・賃借料が記載されている。		
(2) 地上権設定確約(又は契約)書	◇			
(3) 賃借権又は地上権設定登記確約書	◇	賃貸借期間が記載されている。		
(4) 所有権者の印鑑登録証明書	◆	提出日から1カ月以内に発行されたものである。		
14 土地取得状況等整理表		公図に、区分欄の番号及び地権者名を記入したものを作成し、添付している。		
B 資金関係				
1 全体及び各事業ごとの資金計画書 他施設との合築や同時期に整備する施設等の事業計画がある場合には事業全体及び各事業ごとの資金計画書を制作すること。		様式第3(4)号「2事業費」と支出欄が合致している。2/12以上が、自己資金又は贈与金で確保されている。		
2 施設の経営に関する収支計画書		留意事項のとおり計画している。 各月の支払資金残高が赤字となっていない。		
3 見積書				
(1) 設計監理業務見積書	◇			
(2) 施設建設工事費見積書	◇	内訳が添付されている。		
(3) 設備(備品)購入見積書	◇	備品の数が定員、施設の数と一致している。		
4 自己資金に係る預金残高証明書(◆)及び預金通帳の写し(◇)	◆ ◇	残高証明の日付が、全て同一期日となっている。残高証明日を含む直近3カ月分を提出している。		

5	寄附申込書	◇			
6	寄附に係る預金残高証明書(◆)及び預金通帳の写し(◇)	◆		残高証明の日付が、全て同一期日となっている。残高証明日を含む直近3カ月分を提出している。	
7	寄附者所得証明書(◆)又は確定申告書の写し(法人の場合は決算報告書の写し)(◇)	◆			
8	寄附者印鑑登録証明書	◆		提出日から1カ月以内に発行されたものである。	
9	市町村補助予定証明(確約書)及び補助要綱(定めている場合)				
10	金融機関の融資証明(確約書等)	◆			
11	民間金融機関・福祉医療機構との相談状況			議事録形式となっている。融資額、利率、据え置き期間等の借り入れ条件について記載されている。	
12	借入金(金融機関・福祉医療機構)の償還計画表			留意事項のとおり計画している。「B-2 収支計画書」と一致している。	
<b>C 設置主体の概要</b>					
1	定款	◇			
2	法人登記簿謄本	◆		提出日から1カ月以内に発行されたものである。	
3	直近2か年の決算書	◇		事業収支が赤字の場合、赤字の理由書、今後の見込みを添付する。	
4	施設整備を行うことを議決した理事会議事録	◇			
5	直近の所轄庁(医療監視・福祉施設指導監査)による監査結果及び改善結果	◇			
6	既借入の福祉医療機構・民間金融機関への償還状況が分かる資料				
<b>D 職員関係</b>					
1	主な職員の免許証及び履歴書等				
(1)	管理者予定者の履歴書	◇			
	就任承諾書	◇		「管理者就任承諾書」としている。	
	医師免許証の写し	◇			
(2)	人員配置計画書			非常勤職員について、常勤換算数を記載している。	
(3)	人員確保計画書(人員確保スケジュール表)				
<b>E 地域での調整関係</b>					
1	整備予定地周辺の住宅地図			整備予定地を示している。	
2	地域住民への説明会開催記録(説明会開催日 年 月 日、 年 月 日)				
(1)	開催通知及び配布範囲			配布範囲を地図上に示している。	
(2)	会議録				
(3)	説明資料等				
(4)	出席者名簿	◇			
(5)	欠席者への対応				
3	隣接地権者の同意関係				
(1)	隣接地権者の同意状況一覧表及び同意書(◇)			隣接地権者全員の同意を得ている。	
(2)	公図(区分欄の番号及び地権者名を記入すること。)			公図に、区分欄の番号及び地権者名を記入したものを作成し添付している。	
	※ 同意の取得が困難な場合は、地権者との交渉記録を別紙で作成し添付してください。			留意事項のとおり記載している。	
4	関係機関等の調整概要				
(1)	協力医療機関の位置図・協力医療機関の同意書(医科及び歯科)(◇)	◇		協力医療機関の位置図に、場所と施設からの距離及び車での移動時間を示している。	
(2)	地元医師会との協議状況				
(3)	消防との協議状況			スプリンクラー設備、自動火災報知設備、火災通報設備等について協議を行い、協議状況を記載している。	
(4)	水道・排水計画の協議状況				
(5)	農振除外・農地転用の見込み特に除外のスケジュールについて初年度の進捗度を確保できるかどうか				
(6)	開発許可・建築許可の見込み				
(7)	教育(埋蔵文化財・通学路等)との協議状況				
(8)	その他				
<b>F その他</b>					
1	増改築の場合				
(1)	既存建物の耐震性を証明するもの	◇		S56以降の検査済証等を添付している。	
(2)	入所者処遇計画書				
2	開設者が社会福祉法人の場合(事業形態が第2種社会福祉事業の場合に限る)				
(1)	第2種社会福祉事業として運営する理由書等				
3	開設者がその他労働大臣が定める者でない場合				
(1)	開設者が運営する理由				
4	災害イエローゾーンでの整備に係る書類				
(1)	災害イエローゾーン以外での事業用地の取得が困難であることの説明資料(任意様式)			災害イエローゾーン区域内に整備をする場合で、土砂災害警戒区域又は浸水深1メートル以上の浸水想定区域等の場合のみ提出すること。理事長名で、県知事あての文書とする。	
(2)	災害イエローゾーンでの設置に係る市町村の意見書(様式18、19号)			災害イエローゾーン区域内に整備をする場合で、土砂災害警戒区域又は浸水深1メートル以上の浸水想定区域等の場合のみ提出すること。市町村介護保険事業計画担当課長もしくは市町村長から、理事長あての文書とする。	
(3)	災害リスクへの対策が記載された計画書(非常災害対策計画、避難確保計画等)			災害イエローゾーン区域内に整備をする場合、提出すること。	
5	その他				

添 付 書 類		提出書類	提出時の確認事項		
				法人 ✓欄	事務所 ✓欄
G 他自治体への施設整備計画申請状況(現在整備中及び計画書を申請中(予定)のものを記載)					
1 計画書提出年度		2 整備年度			
3 整備予定地					
4 施設種別		5 定員			
6 特記事項					

(注)・添付書類の目次として使用し、「提出書類」欄に添付した書類の項目に○印を付けてください。

- ・また、提出時の確認事項を確認の上、「法人✓欄」に✓印を付けてください。
- ・◆印のものについては、必ず1部原本を添付してください。
- ・◇印のものについては、原本証明を行ってください。
- ・事業者、整備計画により不要なものもあります。
- ・増床、改修の場合には、変更前後が分かるようにしてください。
- ・また、これ以外にも審査上必要な場合、追加資料を求めることもあります。

施設運営収支計画表（短期）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計		
老健入所者数	(人)															
介護医療院入所者数	(人)															
稼働率	(%)															
ショート利用者数	(人)															
通所リハ利用者数	(人)															
稼働率	(%)															
割合 (%)																
収入	老健															
	介護医療院															
	ショート															
	通所リハ															
	運営資金															
	合計															
	支出	人件費														
		事務費														
		事業費														
		減価償却費														
		法人税等														
		利息支払														
		借入金元金支払														
		大規模修繕費														
		合計														
		収支差額														
		支払資金残高														
借入残高																

注) 老健、介護医療院、ショート、通所リハ以外の事業を実施する場合は、利用者数欄、収入欄等を適宜追加すること。  
 注) 介護報酬は、2ヶ月遅れで入金されるものとして記載すること。  
 注) 減価償却費、法人税等については、法人の決算月に計上すること。  
 注) 増床の場合は、増床分及び全体分(既存床分と増床分の合計)の2枚を作成すること。  
 注) 開所から6か月間は90%以上、7か月以降は100%の人件費を計上し、人員配置計画書との整合性をとること。

施設運営収支計画表（長期）

		初年度	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目	13年目	14年目	15年目	16年目	17年目	18年目	19年目	20年目	合計	
老健入所者数 (人)																							
介護医療院 (人)																							
稼働率 (%)																							
ショート利用者数 (人)																							
通所リハ利用者数 (人)																							
稼働率 (%)																							
割合 (%)																						単位:千円	
収入	老健	介護報酬																					
		食費																					
		ホテルコスト																					
		特別な室料																					
		利用料																					
		介護医療院	介護報酬																				
			食費																				
			ホテルコスト																				
			特別な室料																				
			利用料																				
		ショート	介護報酬																				
			食費																				
			ホテルコスト																				
			利用料																				
	通所リハ	介護報酬																					
		食費																					
		利用料																					
		運営資金																					
		合計																					
支出	人件費																						
	事務費	研修費																					
		消耗品費																					
		光熱水費																					
		修繕費																					
		通信運搬費																					
		業務委託費																					
		土地賃貸料																					
		その他事務費																					
	事業費	給食費																					
		保健衛生費																					
		光熱水費																					
		消耗品費																					
		修繕費																					
	その他事業費																						
	減価償却費																						
	法人税等																						
	利息支払																						
	借入金元金支払																						
	大規模修繕費																						
	合計																						
収支差額																							
支払資金残高																							
借入残高																							

注) 老健、介護医療院、ショート、通所リハ以外の事業を実施する場合は、利用者数欄、収入欄等を適宜追加すること。

注) 初年度欄は、短期収支計画合計欄と一致すること。

注) 借入金の償還期間が20年以上の場合、償還終了年次まで適宜欄を追加すること。

注) 増床の場合は、増床分及び全体分(既存床分と増床分の合計)の2枚を作成すること。

## 借 入 金 償 還 計 画 表

単位:千円

償 還 年 次	借入先(福祉医療機構)				借入先(金融機関名: )				償還額(合計)			償還額に対する償還財源内訳				
	元金	元金残高	利息 %	合計	元金	元金残高	利息 %	合計	元金	利息	合計	ホテルコスト による償還 額	介護報酬等 による償還 額	介護報酬充 当		寄附等によ る充当
初年度																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
計																

注) 償還額(合計)欄が、長期収支計画表と一致すること。  
 注) 借入金の償還期間が20年以上の場合、償還終了年次まで適宜欄を追加すること。  
 注) ホテルコストから償還できる借入金は、建設費にかかる部分のみ。

## 負債額自己申告書

法人名  
理事長

当法人の令和 年 月 日現在の負債額は下記のとおりです。

単位:千円

区分	借入先	借入対象施設	目的	契約年月日	借入金額	金利(%)	償還期間	当期償還額	負債(残債)額	備考
設備資金借入金										
	設備資金借入金計									
長期運営資金借入金										
	長期運営資金借入金計									
短期運営資金借入金										
	短期運営資金借入金計									
	既借入金合計									

※ 直近の決算時の金額を記入してください。

人員配置計画書(新設の場合)

1 老健の人員

職 種	人員配置 基準	人員配置計画				兼務の 有無	月額給与 諸手当含む (1人分)	月額給与 合計	年間計	賞与 常勤： 力月 非常勤： 力月	法定福利 (%)	年間合計
		総数 a+b	常勤 a	非常勤 b	(常勤換算)							
医師												
看護・介護職員												
看護師												
准看護師												
介護職員												
理学療法士、作業療法 士又は言語聴覚士												
支援相談員												
介護支援相談員												
薬剤師												
栄養士又は管理栄養士												
調理員												
事務員												
その他												

2 介護医療院の人員

職 種	人員配置 基準	人員配置計画				兼務の 有無	月額給与 諸手当含む (1人分)	月額給与 合計	年間計	賞与 常勤： 力月 非常勤： 力月	法定福利 (%)	年間合計
		総数 a+b	常勤 a	非常勤 b	(常勤換算)							
医師												
看護・介護職員												
看護師												
准看護師												
介護職員												
理学療法士、作業療法 士又は言語聴覚士												
診療放射線技師												
介護支援相談員												
薬剤師												
栄養士又は管理栄養士												
調理員												
事務員												
その他												

3 通所リハの人員

職 種	人員配置 基準	人員配置計画				兼務の 有無	月額給与 諸手当含む (1人分)	月額給与 合計	年間計	賞与 常勤： 力月 非常勤： 力月	法定福利 (%)	年間合計
		総数 a+b	常勤 a	非常勤 b	(常勤換算)							
医師												
看護・介護職員												
看護師												
准看護師												
介護職員												
理学療法士、作業療法 士又は言語聴覚士												
その他												

注 ・職種ごとに入所定員等に対して配置すべき人員を「人員配置計画」欄に記入すること。  
 ・非常勤職員については、常勤換算した員数を「(常勤換算)」欄に記入すること。

人員配置計画書(増床の場合)

1 老健の人員

職種	人員配置基準	現員	人員配置計画				月額給与 諸手当含む (1人分)	月額給与 合計	年間計	賞与 常勤: カ月 非常勤: カ月	法定 福利費 (%)	年間合計
			総数 a+b	常勤 a	非常勤 b	(常勤 換算)						
医師												
看護・介護職員												
看護師												
准看護師												
介護職員												
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士												
支援相談員												
介護支援相談員												
薬剤師												
栄養士又は管理栄養士												
調理員												
事務員												
その他												

2 介護医療院の人員

職種	人員配置基準	現員	人員配置計画				月額給与 諸手当含む (1人分)	月額給与 合計	年間計	賞与 常勤: カ月 非常勤: カ月	法定 福利費 (%)	年間合計
			総数 a+b	常勤 a	非常勤 b	(常勤 換算)						
医師												
看護・介護職員												
看護師												
准看護師												
介護職員												
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士												
診療放射線技師												
介護支援相談員												
薬剤師												
栄養士又は管理栄養士												
調理員												
事務員												
その他												

3 通所リハの人員

職種	人員配置基準	現員	人員配置計画				月額給与 諸手当含む (1人分)	月額給与 合計	年間計	賞与 常勤: カ月 非常勤: カ月	法定 福利費 (%)	年間合計
			総数 a+b	常勤 a	非常勤 b	(常勤 換算)						
医師												
看護・介護職員												
看護師												
准看護師												
介護職員												
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士												
その他												

注 ・職種ごとに入所定員等に対して配置すべき人員を「人員配置計画」欄に記入すること。  
 ・非常勤職員については、常勤換算した員数を「(常勤換算)」欄に記入すること。

人 員 確 保 計 画 書

法人名

施設名

1 介護職員等採用・研修計画について

2 職員確保の手法

(1) ユニットリーダー

(2) 介護職員

(3) 看護職員

(4) 機能訓練指導員

(5) 管理栄養士

(6) 介護支援専門員

(7) その他の職員

※ 別紙「人員確保スケジュール表」を添付し、計画について具体的に記入してください。



参考様式

土地譲渡確約書（例）

年 月 日

（仮称）社会福祉法人〇〇会  
設立代表者 〇〇〇〇 様

住所  
氏名（寄附者名又は土地売却予定者名）

下記の土地について、社会福祉法人〇〇会が法人認可された場合は、特別養護老人ホーム〇〇〇の敷地としてただちに、寄附（又は売却）します。

記

土地の所在	地番	地目	地積(㎡)	実測(㎡)	譲渡価格(円)※
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----

※は、法人が土地を購入する場合のみ、記入すること。

（建設敷地を購入する場合は、設立計画書の資金計画の欄に譲渡価格を記入し、設立代表者は、土地購入費を含めた資金計画を提出しなければならない。）

○ 寄附者（又は売却者）の印鑑証明書、身分証明書及び登記されていないことの証明書を添付すること。

参考様式

寄附申込書（例）

年 月 日

（仮称）社会福祉法人〇〇会  
設立代表者 〇〇〇〇 様

住所  
氏名

下記の資金については、社会福祉法人〇〇会が法人認可された場合は、ただちに寄附します。

記

- |   |        |   |   |
|---|--------|---|---|
| 1 | 施設建設資金 | 金 | 円 |
| 2 | 土地取得資金 | 金 | 円 |
| 3 | 施設運営資金 | 金 | 円 |

※ 「1」、「2」、「3」を合わせた額の寄附者の預金残高証明書等を添付すること。

※ 寄附者の印鑑証明書、身分証明書及び登記されていないことの証明書を添付すること。

○土地取得状況等整理表

区分	地番	面積	所有者	抵当権等の有無	契約形態等	備考
1	例 (自己所有地の場合) 〇〇市〇〇町 〇〇-〇	〇〇〇㎡	(医) 〇〇 会	抵当権無	-	
2	例 (売買により取得する場合) ××市××町 ××-×	×××㎡	×× ××	抵当権有	売買契約	* 抵当権は抹消予定
3	例 (賃貸借の場合) △△市△△町 △△-△	△△△㎡	(株) △△	抵当権有	賃貸借契約	* 定期借地権 (50年) * 抵当権は抹消予定
4						
5						
6						
7						

【作成要領】

※公図及び登記簿を基に作成してください。  
※公図に、区分欄の番号及び地権者名を記入したものを作成してください。

○隣接地権者の同意状況一覧表

区分	地番	隣接地権者	同意の有無	備考
1	例 〇〇市〇〇町 〇〇-〇	〇〇〇〇	有	
2	例 ××市××町 ××-×	××××	無	
3				
4				
5				
6				
7				

【作成要領】

※公図及び登記簿を基に作成してください。  
※公図に、区分欄の番号及び地権者名を記入したものを作成してください。  
※同意の取得が困難な場合は、地権者との交渉記録を別紙で作成してください。

様式第18号

第 号  
年 月 日

市町村介護保険事業計画担当課長 様

法人名  
代表者

災害イエローゾーンでの整備に係る意見について（照会）

災害イエローゾーンにおける下記施設の整備について、貴市町村の意見を別紙により 年 月 日までに御回答くださるようお願いいたします。

※様式第19号「災害イエローゾーンでの整備に係る意見書」及びイエローゾーンに該当していることが分かる資料（ハザードマップ等）を添付

計画概要

施設の名称		定員	名
設置予定地			
設置する法人名			
主たる事務所の所在地			
事業開始予定日	年	月	日
その他参考事項			

様式第19号

災害イエローゾーンでの整備に係る意見書

第 号  
年 月 日

(あて先)

法人名  
代表者

市町村介護保険事業計画担当課長

災害イエローゾーンでの整備に係る本市・町・村の意見は次のとおりです。

- 1 災害イエローゾーンにおける施設の新規整備を認めない場合、当該施設が所在する区域において本市・町・村の介護保険事業計画で見込まれている必要な介護サービス量の確保が困難になり、かつ、将来にわたり充足される見込み

ある ・ ない

- 2 その他意見等

---

---

---

※1で「ある」と回答があった場合、県では整備計画を認めません。