

# 書類作成上の留意点

オーナーとは、建物所有(予定)者のことをいう。以下同じ。

## 1. 令和〇年度老人福祉施設整備事業計画(協議)書の提出について(都知事あて)〈例〉

住所・法人名・代表者名は印鑑証明書の記載と  
合わせること(省略しない)。  
※補助協議の途中で変更があった際には、連絡  
すること。

東京都知事 殿

令和 年 月 日

オーナー名

東京都新宿区〇〇二丁目〇番〇号

株式会社 〇〇〇

代表取締役 〇〇 〇〇

運営事業者名

東京都練馬区〇〇三丁目〇番〇号

社会福祉法人 〇〇会

理事長 〇〇 〇〇

令和8年度老人福祉施設整備事業協議書の提出について

このことについて、令和8年度特別養護老人ホーム等施設整備基本指針を踏まえ、  
社会福祉法人〇〇が計画する(仮称)特別養護老人ホーム〇〇〇〇について、下記の  
とおり提出する。

記

1 オーナー名

2 施設名(施設種別・規模)

3 整備区分

創設・増築・改築・ユニット化改修・増床型改修等  
の別を記入

4 建設予定地

5 運営事業者名

6 提出資料

① 令和8年度老人福祉施設整備事業協議書

② その他関係資料

(注)やむを得ず提出できない書類が生じた場合は、別紙に理由及び提出  
予定時期を記載し提出すること。

# A 計画の概要・スケジュール等

## 2. 老人福祉施設・介護保険施設等整備事業計画概要 《例》

老人福祉施設・介護保険施設等整備事業計画概要												
オーナーの概要	<input type="checkbox"/> 新設 <input checked="" type="checkbox"/> 既設		<input checked="" type="checkbox"/> 法人 (法人種別: 株式会社)		<input type="checkbox"/> 個人							
	フリガナ オーナー名		〇〇〇 株式会社 〇〇〇 〇〇 〇〇		住所		東京都新宿区〇〇二丁目〇番〇号 (最寄駅: 都営〇〇線「〇〇〇」駅下車、徒歩3分)					
	担当者		フリガナ 氏名		〇〇 〇〇 〇〇 〇〇		連絡先		電話 XX-XXXX-XXXX FAX XX-XXXX-XXXX E-mail X-X-X@X-X-X.ne.jp			
整備施設の概要	施設整備種別				ユニット型 定員	ユニット数	従来型 (個室) 定員	従来型 (多床室) 定員	定員合計			
			<input checked="" type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム		80人	8ユニット	0人	0人	80人			
			<input checked="" type="checkbox"/> 併設ショートステイ		10人	1ユニット	0人	0人	10人			
			<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム		0人	0ユニット	0人	0人	0人			
			<input type="checkbox"/> 介護専用型ケアハウス		0人	0ユニット	0人	0人	0人			
併設施設及び事業 (必要に応じて行を追加)		<input checked="" type="checkbox"/> 防災拠点型地域交流スペース (面積 400.00 m <sup>2</sup> ) <input checked="" type="checkbox"/> 大規模型 <input type="checkbox"/> 中規模型		<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護								
フリガナ 整備施設名		トウトホーム 東都ホーム		整備 計画地 住所		東京都××区××123番4 (最寄駅: ××線「××」駅下車、バス×分「××」停留所)						
施設概要	延床面積 (m <sup>2</sup> )	全体		5,400.00		建築構造		スケジュール				
		<input type="checkbox"/> 創設  <input type="checkbox"/> 増築  <input type="checkbox"/> 改築  <input type="checkbox"/> 改修	補助対象 床面積		4,900.00		地上:	4 階		着工: 令和8年10月		
			定員1人あ たり床面積		54.44		地下:	1 階		↓ 竣工: 令和9年12月		
			補助対象床面積÷定員				構	鉄筋コンクリート造		↓ 開設: 令和10年4月		
			その他		500.00						「開設までのスケジュール」を参照し、スケジュールを組むこと	
			建ぺい率		57%						(工事期間: 1年 2か月)	
容積率		270%						出来高 (予定)				
設計会社		フリガナ 会社名		××セックイ (株)××設計		連絡先		電話 XX-XXXX-XXXX FAX XX-XXXX-XXXX				
コンサル業者		フリガナ 会社名		-		連絡先		電話 FAX				

運 営 事 業 者 の 概 要	フリガナ 法 人 名		法人 本部 所在地			
	フリガナ 理事長 (設立代表者)	理事		人 監事	人 評議員	人
	現在の主な 施設・事業所 (他道府県 分も記載)	施設種別	名称	定員	所在地	備考
		特養	東都の郷	75人	東京都新宿区西新宿2-8-1	
	<p>「有」の場合、「協議書の提出について」の4(1)⑤を参照</p> <p>本計画以外の整備計画(建設中のものを含む)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無</p> <p>※「有」の場合は、事業計画概要が確認できる資料提出すること。</p>					
	フリガナ 施設長(予定)氏名		フクシ イチロウ 福祉 一郎		協議書提出時の年齢 ( 45歳 )	
現在の職業・勤務先・資格等		医師・都病院・社会福祉協議会の施設長講習会受講済み				
協 力 ( 予 定 ) 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			
	××病院	0.3km	<input checked="" type="checkbox"/> 内科	<input checked="" type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科	<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input checked="" type="checkbox"/> その他(精神科)
	××歯科	0.5km	<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他( )
	××医院	1.0km	<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 外科	<input checked="" type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> 皮膚科 <input checked="" type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他( )
			<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他( )
			<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他( )

(令和 年 月 日現在)

用途地域等	<input checked="" type="checkbox"/> 市街化区域 (用途地域: ) <input type="checkbox"/> 市街化調整区域 ※注意 都市計画法改正により許可が必要																								
	敷地面積	2,000.00 m <sup>2</sup> (上限 8,000.00 m <sup>2</sup> )																							
災害レッドゾーンの該当状況	<input type="checkbox"/> 砂災害特別警戒区域 <input type="checkbox"/> 急傾斜地崩落危険区域 ※注意 該当する場合は補助協議を行うことはできない。(都市計画法の規定に基づき開発が許可される場合を除く)																								
その他災害による被害が想定される区域の該当状況	<input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域 <input type="checkbox"/> 浸水想定区域(想定浸水深 m) <input type="checkbox"/> 浸水被害防止区域 <input type="checkbox"/> その他( ) 安全確保や避難に係る対策(設計上の工夫、設備、避難方法等)																								
その他の規制状況等	<input type="checkbox"/> 埋蔵文化財包蔵地域 <input type="checkbox"/> 生産緑地 <input type="checkbox"/> その他( ) ※注意 対策の概要について記載するとともに、対策を講じることが分かる資料を添付すること。																								
	既存建物の有無	<input type="checkbox"/> 有(種類: ) <input checked="" type="checkbox"/> 無																							
	前面道路の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有(幅員: 8 m) <input type="checkbox"/> 無																							
	境界確定(済)の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有(全部・一部) <input type="checkbox"/> 無																							
	赤道の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無																							
	土壌汚染・埋蔵文化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土地利用に係る規制の有無、担当部局との調整状況及び今後の予定 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (土壌汚染→調査実施済み。基準値を超える汚染なし。開発許可→窓口: 新宿区○○部○○課 事前協議中) <input type="checkbox"/> 無																								
地歴	現在に至るまでの土地の使用状況の概略																								
土地の現況	<input checked="" type="checkbox"/> 宅地 <input type="checkbox"/> 農地(農地転用許可 有・無・ ) ※注意 必要に応じて書類を添付すること。																								
	現況の概略																								
土地の種類	<input type="checkbox"/> 国有地 <input type="checkbox"/> 公有地(都・区市町村) <input checked="" type="checkbox"/> 民有地(都市再生機構(UR)・UR以外)																								
	土地確保の方法 <input type="checkbox"/> 購入済 <input type="checkbox"/> 購入予定(交渉済・交渉中・未交渉・その他( )) <input type="checkbox"/> 寄付を受ける予定 <input checked="" type="checkbox"/> 定期借地(定借補助の利用予定(有・無)・補助額 円) <input type="checkbox"/> その他借地(賃借権又は地上権設定)																								
土地権利関係(予定を含む)	賃貸借契約の概要(借地の場合のみ記載) 賃借料 <input checked="" type="checkbox"/> 有償(下表へ記入) <input type="checkbox"/> 無償																								
	<table border="1"> <tr> <td>賃料月額 (令和 年 月 から 年 月)</td> <td>( 1,500 ) 千円</td> <td>賃料年額</td> <td>( 18,000 ) 千円</td> </tr> <tr> <td>賃料月額 (令和 年 月 から 年 月)</td> <td>( ) 千円</td> <td>賃料年額</td> <td>( 0 ) 千円</td> </tr> <tr> <td>一時金(注1)</td> <td>( 624,000 ) 千円</td> <td colspan="2">令和8年7月20日～令和58年7月19日分</td> </tr> <tr> <td>一時金(注2)</td> <td>( 100,000 ) 千円</td> <td colspan="2">契約終了後(返還有・返還無)</td> </tr> <tr> <td>減額後賃料月額 (令和 年 月 から 年 月)</td> <td>( 500 ) 千円</td> <td>減額後賃料年額</td> <td>( 6,000 ) 千円</td> </tr> <tr> <td>減額後賃料月額 (令和 年 月 から 年 月)</td> <td>( ) 千円</td> <td colspan="2">期間を定めた賃料の変更がある場合は期間及び金額をそれぞれ記載すること。</td> </tr> </table>		賃料月額 (令和 年 月 から 年 月)	( 1,500 ) 千円	賃料年額	( 18,000 ) 千円	賃料月額 (令和 年 月 から 年 月)	( ) 千円	賃料年額	( 0 ) 千円	一時金(注1)	( 624,000 ) 千円	令和8年7月20日～令和58年7月19日分		一時金(注2)	( 100,000 ) 千円	契約終了後(返還有・返還無)		減額後賃料月額 (令和 年 月 から 年 月)	( 500 ) 千円	減額後賃料年額	( 6,000 ) 千円	減額後賃料月額 (令和 年 月 から 年 月)	( ) 千円	期間を定めた賃料の変更がある場合は期間及び金額をそれぞれ記載すること。
賃料月額 (令和 年 月 から 年 月)	( 1,500 ) 千円	賃料年額	( 18,000 ) 千円																						
賃料月額 (令和 年 月 から 年 月)	( ) 千円	賃料年額	( 0 ) 千円																						
一時金(注1)	( 624,000 ) 千円	令和8年7月20日～令和58年7月19日分																							
一時金(注2)	( 100,000 ) 千円	契約終了後(返還有・返還無)																							
減額後賃料月額 (令和 年 月 から 年 月)	( 500 ) 千円	減額後賃料年額	( 6,000 ) 千円																						
減額後賃料月額 (令和 年 月 から 年 月)	( ) 千円	期間を定めた賃料の変更がある場合は期間及び金額をそれぞれ記載すること。																							
	※注1: 前払い賃料としての性格を有する ※注2: 保証金・権利金等、前払い賃料としての性格を有さないもの 借地権設定方法 内容(定期借地権設定契約) 借地権契約期間 ( 52 ) 年 借地上の建物保存登記及び地主の承諾 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																								
現在の土地所有者	土地所有者名	・(株)不動産・・・1,500.00m <sup>2</sup> ・××花子、××次郎共有・・・500.00																							
	オーナーとの関係	役員、評議員を含め無関係																							
抵当権及び根抵当権の設定状況	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有→下表へ記入(第一順位から)																							
	抵当権者名	被担保債権額(千円) 抵当権登記抹消(予定)時期																							
	○○銀行	100,000 令和7年9月上旬(予定)																							
	根抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→下表へ記入(第一順位から)																							
	根抵当権者名	被担保債権額(千円) 根抵当権登記抹消(予定)時期																							

過去3年間の決算状況（運営事業者の財務状況）

（単位：千円）

項目等		令和6年度	比率	令和5年度	比率	令和4年度	比率
貸借対照表	資産の部 B		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	流動資産		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	現金預金		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	固定資産		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	基本財産		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	土地		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	建物		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	その他の固定資産		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	施設整備等積立資産		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	人件費積立資産		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	上記以外の積立資産		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	負債の部 A		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	流動負債		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	短期運営資金借入金（1年以内返済含む）		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	1年以内返済予定設備資金借入金		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	固定負債		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	設備資金借入金		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	長期運営資金借入金		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	償還補助額 a		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	純資産の部	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
	基本金		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
国庫補助金等特別積立金		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
その他の積立金		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
次期繰越活動増減差額		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
負債比率（%）（(A-a)/B）*100	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
事業活動計算書	サービス活動収益		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	介護保険事業収益		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	保育事業収益		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	サービス活動費用		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	人件費		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	事業費		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	事務費		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	減価償却費		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	国庫補助金等特別積立金取崩額		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	サービス活動増減差額	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
	サービス活動外収益		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	サービス活動外費用		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	サービス活動外増減差額	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
	経常増減差額	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
	特別収益		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
特別費用		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
特別増減差額	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
当期活動増減差額	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
資金収支計算書	事業活動収入		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	事業活動支出		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
	事業活動資金収支差額	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
	施設整備等収入	-		-		-	
	施設整備等支出	-		-		-	
	施設整備等資金収支差額	0	-	0	-	0	-
	その他の活動収入	-		-		-	
	その他の活動支出	-		-		-	
	その他の活動資金収支差額	0	-	0	-	0	-
当期資金収支差額合計	0	-	0	-	0	-	
当期末支払資金残高		-		-		-	

### 3. 事業参入理由書

#### オーナー事業参入理由書

1 特別養護老人ホーム事業への参入を希望する理由

2 法定相続人等の本事業への同意状況について（オーナーが個人の場合のみ記入）

3 その他

令和 年 月 日

オーナー名 印

### 4. 開設までのスケジュール

「協議書の提出について」の「開設までのスケジュール(例)」を参照して作成すること。

- ・開発工事や土地造成工事が必要となる場合は、スケジュールに記載すること。
- ・区市町村交付金事業、障害者施設等との複合施設の場合は、それぞれ補助協議のスケジュールに記載すること。
- ・整備にあたって各行政機関との協議が必要な場合は、それぞれの記載すること。
- ・内示初年度の出来高1%以上が確保できること。

※出来高の算定に当たっては、「33 工事見積書」の記載内容を踏まえること。」

## 5. DX コンサルタント計画書

年 月 日

### DX推進コンサルティング事業計画書

( 施設整備  創設  ・ 改築  )

#### 1 申請者情報

法人名			
担当者連絡先	氏名:		
	TEL:		
	E-mail:		

#### 2 DX推進コンサルティング実施の概要

**事業を実施する前の課題及び今回DXコンサルティングを実施する理由と主な内容等**を下記に記載してください。

現況	【DX事業を実施する前の状況、課題】
DX コン サル ティ ング 関 係	【DX整備目標】
	【DXコンサルティングの主な内容】
	【DXによる事業効果】
	【DXコンサルティングのスケジュール ( <input type="checkbox"/> 単年度 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> 2カ年 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> 3カ年 ) 】【
備考	

#### 3 DX推進コンサルティング経費

(a)DXコンサルに要する経費合計	(b)補助対象経費合計	(c)補助金交付申請額合計 ※上限 1,500,000 円 (補助基準額 200 万円×補助率 3/4)
円	円	円

※創設の場合、機器購入費用を施設開設準備経費等支援事業補助金にて申請可

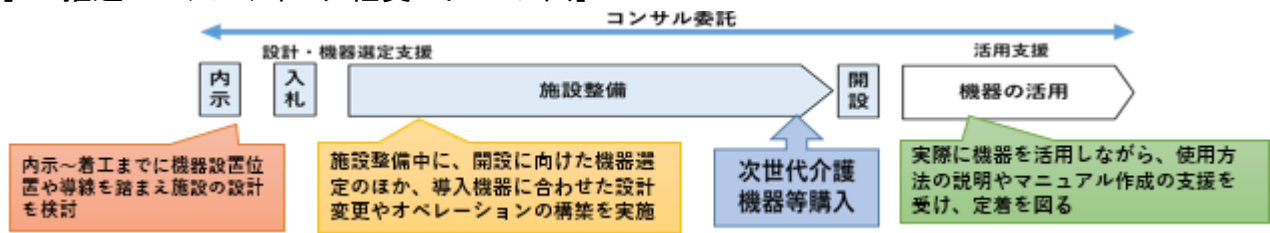
上限 6000 万円(補助基準額 8000 万円×補助率 3/4)

※改築の場合、機器購入費用は、既存補助事業(次世代介護機器・デジタル機器導入促進支援事業等)にて申請可

(添付書類)

DXコンサルティング補助対象経費の見積書及び明細書の写し

[DX推進コンサルティング経費 イメージ図]



6. 整備計画に関する意見書 〈例〉

整備計画に関する意見書

1 整備計画の概要		
オーナー名	株式会社 ○○○	
運営事業者名	社会福祉法人 ○○○	
施設名	△△△ ※確定していない場合は(仮称)△△△と記載	
計画地	〇〇市△△町一丁目123番4 ※町名地番を記載	
計画内容 (施設種別) (定員)等	整備種別   創設・増築・改築・改修の別を記入	
	<p>※当該整備計画の内容を下記の【例示】にしたがって記載</p> <p>【例示】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム(ユニット型) (定員〇〇人/〇ユニット)</li> <li>・特別養護老人ホーム(従来型) (定員〇〇人)</li> <li>・老人短期入所事業(併設ショート) (定員〇〇人)</li> <li>・養護老人ホーム (定員〇〇人)</li> </ul> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その他区市町村交付金事業、補助対象外事業についても記入すること</li> </ul>	
2 整備計画に対する意見等 ※当該整備計画に対する意見を下記の視点で記載		
整備の必要性	<p>(創設・増築の場合)</p> <p>①入所希望者数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・把握していない場合は、高齢者人口の推移、入所者の推移、要介護度別人口の状況など</li> </ul> <p>②各区市町村の保健福祉計画、介護保険事業計画との整合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画数値</li> <li>・計画地域におけるサービスの提供状況及び利用状況</li> <li>・第〇期計画に盛り込む予定であるか</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p> <p>* 公募事業であればその旨も記入する</p> <p>-----</p> <p>(改築・改修の場合)</p> <p>①経過年数、老朽度、利用者への影響等改築が必要な状況について</p> <p>②当該区市町村における個室率等ユニット改修が必要な状況について</p> <p>③当該区市町村が都市部地域(国勢調査における人口集中地区及びその周辺地域等今後人口増加が見込まれ、特別養護老人ホームの整備の必要性が高いが土地の取得が困難であると当該特別養護老人ホームが設置される区市町村が認める地域をいう。)であることの是非</p> <p>-----</p> <p>(地域交流スペース・防災拠点型を整備する場合)</p> <p>①防災拠点型を必要とする理由・状況など</p> <p>②地域防災計画に位置づけられているか</p>	
	助成内容	<p>①助成内容の詳細</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・根拠となる条例、要綱等に基づく助成内容(建設費補助・用地費補助など)</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>



3 ショートステイ等の充足状況に関する意見		
充足している		充足している
<p>※上欄について該当するものに○</p> <p>充足している場合 → 計画地域におけるショートステイ等の充足状況を記載し、併設ショートステイを整備しないことができる。</p> <p>充足していない場合 → 原則として整備により増加する特別養護老人ホームの定員の1割以上の併設ショートステイを整備すること。なお、併設ショートステイを整備しない場合は、特段の理由（※）を記載すること。</p> <p>※今後単独ショートステイや小規模多機能型居宅介護等の整備予定があり、利用者の心身機能の維持や家族のレスパイト機能のあるサービスの充足が見込まれる等。</p>		
4 併設施設		
併設加算の算定	有・無	併設施設の種類
<p>※併設加算の算定の有無について、いずれかに○</p> <p>算定する場合 → 「併設施設の種類」欄に、加算対象となる施設の種類を記載すること。本欄には、併設施設の必要性、事業実施の確実性について記載すること。</p>		
5 意見欄		
※当該整備計画に対する区市町村の総括意見を記載すること		

初回ヒアリングまでに提出すること。

東京都知事 殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日  
 〇〇〇区（市町村）長 △△△△△公印

7. 防災拠点型地域交流スペースに関する意見書〈例〉

防災拠点型地域交流スペースの整備に関する意見書

1 整備計画（施設全般）の概要	
オーナー名	株式会社 ○○○
運営事業者名	社会福祉法人 ○○○
施設名	特別養護老人ホーム○○
計画地	○○区○○町一丁目123番4
施設種別	特別養護老人ホーム
整備種別	創設 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">どちらかに○</span>
2 整備計画（防災拠点型地域交流スペース）の概要	
区分	大規模型 ・ 中規模型
受入想定人数	○○人
3 ○○区（市町村）意見欄	
地域防災計画への位置付け	※区市町村の地域防災計画に避難所として位置付けられる見通しについて、その時期、避難所の類型（一次・二次）等について記載すること。
協定の締結	※災害時の要援護者の受入れについて、オーナー、社会福祉法人及び区市町村との間で、協定を取り交わす見込み、時期、その内容について記載すること。
区市町村意見	※地域の特性、地域における防災拠点の整備の必要性、災害発生時に期待される役割等について区市町村の意見を記載すること。 ※避難スペースの広さ、附属設備（備蓄倉庫、車椅子対応トイレ、手洗い設備、調理設備）の配置等、災害時の緊急受入先として適切であるか、記載すること。

東京都知事 殿

初回ヒアリングまでに提出すること。

令和○○年○○月○○日

○○区（市町村）長

△△△△△

公印

8. 従来型整備に関する意見書 〈例〉

従来型整備に関する意見書

1 整備計画の概要	
オーナー名	株式会社 ○○○
運営事業者名	社会福祉法人 ○○○
施設名	特別養護老人ホーム○○
計画地	○○区○○町一丁目123番4
施設種別	特別養護老人ホーム
整備種別	創設・増築・改築・改修の別を記入
定員	特養80人（うちユニット型60人・従来型20人）併設ショート10人（ユニット型10人）

2 地域における特別な事情

下記の視点で記載してください。

- ・施設における低所得者及び生活保護受給者の割合等
  - ・ユニット型に改築等した場合、退所せざるを得ない利用者の人数
  - ・土地形状又は地積により、ユニット型では定員を維持することが困難
  - ・ユニット型特養は、将来的にどの程度必要か（特養総定員に占める割合等） など
- ※これらの状況を裏づけるデータをできる限り添付すること

定員は、総定員とユニット型・従来型定員を記載する

3 従来型を認める合理的な理由

下記の視点で記載してください。

- ・多床室を整備したとしても、施設整備や運営方法の工夫により、プライバシー保護やケアの質の確保がなされる予定か
- ・今後の整備計画と整合性がとれるか など

特養整備はユニット型を基本とするが、地域における特別な事情があり、合理的な理由がある場合は、この限りではないとしている。（施設整備基本指針（資料No.1）より）  
従来型を整備する場合には、実証データとともに詳細な説明をすること。

従来型からの改築等により多床室を整備する場合でも、できる限りユニット型の整備を含めること。

東京都知事 殿

令和○○年○○月○○日

初回ヒアリングまでに提出すること。

○○○区（市町村）長 △△△△公印

