

平成 29 年 1 月

会 員 各 位

一般社団法人東京建設業協会

高齢者のすまいに関する施設整備補助制度説明会（土地所有者向け）の
開催について（ご案内）

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、東京都では、高齢者が安心して生活できる住まいを確保するため、認知症高齢者グループホームや都市型軽費老人ホーム等の整備を進めており、土地の確保が重要課題となることから、土地・建物所有者の皆様が高齢者施設についての理解を深めていただき、その用地としての有効活用を考えていただくため、標記説明会を下記のとおり開催いたしますのでご案内いたします。

記

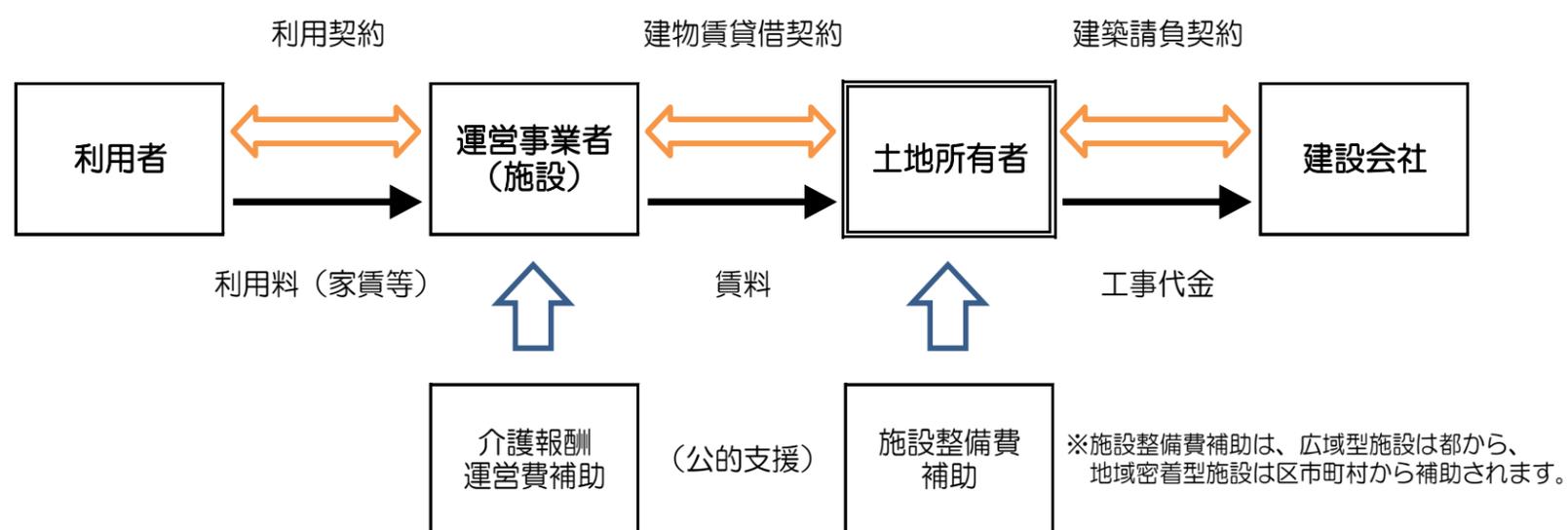
1. 開催日時 平成 29 年 3 月 7 日（火）午後 2 時～午後 3 時 45 分
2. 場 所 東京都議会議事堂 1 階 都民ホール
3. 対 象 者 都内に土地・建物をお持ちの方、オーナー型補助制度に関心がある方
4. 説明内容 認知症高齢者グループホーム、都市型軽費老人ホーム、ショートステイ、介護専用型有料老人ホーム、医療・介護連携補助型サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホームの補助制度について
5. 申込方法 別紙「参加申込書」を FAX にて送信してください。
6. 申込期限 平成 29 年 2 月 14 日（火）必着
7. 問合せ先 東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課施設整備担当
（認知症高齢者グループホーム班） 大 村 TEL 03 - 5320 - 4252
（都市型軽費老人ホーム班） 長谷川 TEL 03 - 5320 - 4321

以上

オーナー型補助制度の概要

施設種別	概要	施設規模	敷地面積	整備費補助単価 (新築の場合)	備考
認知症高齢者 グループホーム	要介護1(一部要支援2)以上の認知症の方が対象。9人1単位で家庭的な共同生活を送る住まい。	最大3ユニット (定員27人)	400~1,000㎡程度	1ユニット当たり 2,000万円	併設加算あり 重点的緊急整備地域 においては、1ユニット当 たり3,000万円
都市型軽費 老人ホーム	都市部等において低所得者でも入居できるよう家賃等の利用料を低額に抑えた軽費老人ホーム。	定員5人以上 20人以下	400~500㎡程度	定員1人当たり 400万円	併設加算あり
ショートステイ (単独型・病院等 併設型)	要介護者が短期間入所する施設。生活支援・介護サービスが提供される。	定員20人以上 (単独型の場合)	500~600㎡程度 (定員20人の場合)	定員1人当たり 387万円	区市町村の整備目標を 超過している場合は、 定員1人当たり193万5 千円
介護専用型 有料老人ホーム	介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム。	定員30人以上	1,500~2,000㎡程度 (定員50人の場合)	定員1人当たり 200万円	
特別養護 老人ホーム	要介護3以上の方が対象の介護保険施設。生活支援・介護サービスが提供される。	定員30人以上	3,000~4,000㎡程度 (定員100人の場合)	定員1人当たり 500万円 (ユニット型の場合)	整備率に応じて最大1.5 倍の促進係数や各種 加算あり
医療・介護連携型 サービス付高齢 者向け住宅	医療・介護・住宅の三者が相互に連携し、各サービスを効果的に提供する方や体制の整っているサービス付き高齢者向け住宅。	戸数5戸以上	500~3,000㎡程度 (選定実績に基づく)	サービススペース等 上限1,500万円 緊急通報等設置費 上限900万円 医療事業所上限400万円 介護事業所上限500~ 1,500万円	国、東京都都市整備局 等の実施する補助事業 との併用可 【国・都市整備局補助】 建設費の1/10 (上限120万円/戸)

【オーナー型補助制度の仕組み】



○土地を運営事業者に貸与し、事業者が施設を建設する方法（事業者整備型）もあります。その場合、事業者に対して、施設整備費補助や土地賃借料補助などの公的支援があります。

【参加申込締切 平成29年2月14日（火曜日） FAX 03-5388-1391】
東京都福祉保健局高齢社会対策部 施設支援課施設整備担当宛

高齢者のすまいに関する施設整備費補助制度説明会（土地所有者向け） 参加申込書

開催日：平成29年3月7日（火曜日） 午後2時から午後3時45分まで ※開始30分前から受付を行います。

開催場所：東京都議会議事堂1階 都民ホール（新宿区西新宿二丁目8番1号）

〔最寄駅：都営地下鉄大江戸線「都庁前」駅〕

○説明会に参加を希望される方は太枠内の事項を記入し、FAXにてお申込みください。

※ 定員（280名）に達したためご参加いただけない場合のみ、当方から2月27日（月曜日）までに連絡させていただきます。

1 参加者名

法人格等（いずれかに○印をつけてください）

個人 ・ 社会福祉法人 ・ 医療法人 ・ NPO法人

株式会社 ・ 有限会社 ・ その他（ ）

法人名

参加者名

①

②

（会場の都合上、参加者は2名までとさせていただきます。）

（いずれかに○印をつけてください）

土地・建物所有者（オーナー） ・ 運営事業者

建設業者 ・ 区市町村 ・ その他（ ）

2 連絡先

電話番号（ ）

FAX番号（ ）

担当者氏名

3 その他（具体的な計画がある場合、以下に記入してください。）

【施設種別】（いずれかに○印をつけてください）

・ 認知症高齢者グループホーム ・ 都市型軽費老人ホーム ・ ショートステイ
・ 介護専用型有料老人ホーム ・ サービス付き高齢者向け住宅 ・ 特別養護老人ホーム

【整備計画地】（ ）区市町村

【計画入所定員】（ ）人

【工事区分】（ 新築 ・ 改修 ）

4 質問事項

--