特別養護老人ホームの増築等による増床（令和７年度開設）に係る計画書

様式２－１

（３０床以上の増床）

令和 年 月 日

（川崎市長　宛て）

法人所在地

法　人　名

代表者氏名

※記入にあたり、原則、書体は明朝体でお願いします。

（ア）　増床しようとする施設の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **特別養護老人ホーム** |
| 施設名 | |  |
| 事業所番号 | |  |
| 施設所在地 | | 川崎市　　　　区 |
| 開設年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| **現定員数** | 従来型 | 床  （　人部屋×　部屋）（　人部屋×　部屋）（　人部屋×　部屋） |
| ユニット型  （ﾕﾆｯﾄ数） | 床  （　　　　ﾕﾆｯﾄ） |
| **希望**  **増床数** | 従来型 | 床  （　人部屋×　部屋）（　人部屋×　部屋）（　人部屋×　部屋） |
| ユニット型  （ﾕﾆｯﾄ数） | 床  （　　　　ﾕﾆｯﾄ） |
| **増床後の定員数** | 従来型 | 床  （　人部屋×　部屋）（　人部屋×　部屋）（　人部屋×　部屋） |
| ユニット型  （ﾕﾆｯﾄ数） | 床  （　　　ﾕﾆｯﾄ） |
| 増床予定年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |

担当者　氏名

電話番号

メール

（イ）　増床しようとする理由等を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（ウ）　増床後の特別養護老人ホームの利用者の受け入れやケアの提供についての考え方を記入してください。

|  |
| --- |
| （１）増床後の特別養護老人ホーム運営への効果について記入してください。  （２）待機者の受入れ体制に対する取組みについて、具体的に記入してください。  （３）認知症の方の受け入れとケアの提供について、具体的に記入してください。  （４）医療的ケアが必要な方の受け入れにあたっての取組みについて、具体的に記入してください。  （５）高齢障害者の受け入れにあたっての取組みについて、具体的に記入してください。 |

※必要に応じて、ヒアリングを実施させていただく場合がありますので、ご承知おきください。

（エ）　増床に関するスケジュールを記入してください。

増床までに必要な主な手続き　（変更届・入所者への説明等）

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月  令和　　年　　月  令和　　年　　月 |

（オ）　具体的な改修内容・改修場所を記載してください。（改修に伴い、施設内入居者に移動等が生じる場合は、移動計画も併せて記載してください。）

※記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記入してください。

（カ）　増床後の職員体制について記入してください。

直接処遇職員（介護職員、看護職員）１人あたりの入所者数

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種類 | 利用者：職　員 |
| 特別養護老人ホーム | ：１ |

※職員の人数は常勤換算し、人員基準上の職員体制で記入すること。

（キ）　施設管理者及びその他の職員の確保策の考え方について

（ク）　職員の資質向上および安全衛生面での取組について

（ケ）　利用者の健康管理や感染症予防等の衛生管理について

（コ）　災害時等の危機管理体制及び地域との連携について

（サ）　事故防止等の安全管理について

（シ）川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンを踏まえた、地域の福祉サービス拠点としての具体的な提案（地域との連携や地域住民との交流、地域住民間の交流促進、地域貢献の取組等）について

（ス）災害時等の要援護者の受け入れや地域との連携について

（セ）市内中小企業者への優先発注に係る発注方法等の取組について

※本市では、市内企業の育成及び市内経済の活性化を図るため、「川崎市契約条例」や「川崎市中小企業活性化のための成長戦略に関する条例」に基づき、市内中小企業者の受注機会の増大に努め、優先発注に取り組んでおり、補助金交付が１００万円を超える補助事業等で、１件の契約あたり１００万円を超える工事請負・物品の購入・業務委託を発注する場合には、市内中小企業者による入札等（複数者からの見積徴取を含む）が必要となる。

（ソ）情報公開と個人情報保護の考え方について