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２－２

（２９床以下の増床）

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・改修場所を記入してください。（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入してください。）

|  |
| --- |
|  |

※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。