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

様式２－３

意向確認シート

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）　増床に関するスケジュールを記載してください。

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 |

（ウ）　具体的な改修内容・改修場所を記載してください。

※増築（改修）前と増築（改修）後の各階平面図（増築の場合は配置図・立面図も）を併せてメール（40kosui@city.kawasaki.jp）にて提出してください。この段階で提出いただく図面は既存図面に改修等の範囲を示したものでも構いません。

|  |
| --- |
|  |

※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。

（エ）　令和５年度の特別養護老人ホームの稼働率を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 単位％ | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 令和5年度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　稼働率の計算方法（小数点第２位を四捨五入）

　　月末の入所者数（特別養護老人ホームの空床利用分を除く）　÷　定員

* 令和６年１０月２５日（金）午後５時までに健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課介護基盤係（40kosui@city.kawasaki.jp）までメールで提出してください。