【事業実施予定に係る調査】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙１

**ＦＡＸ：095-829-1140　　福祉総務課企画推進係　西　行**

法人名：　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名：

サービス名：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

事業所名：

次の事業について、**令和６年度に実施予定**の事業がある場合は、以下に詳細を記入し、令和５年６月２６日（月）までにＦＡＸで提出してください。**（実施予定がない場合は提出不要です。）**

提出にあたっては、長崎市ホームページに掲載の「長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金（介護施設等の整備に関する事業）実施要領」及び「令和２年度からの地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備分）のメニューの充実案」を御参照いただき、補助額及び補助対象施設等を御確認ください。

**＊提出された事業がすべて補助対象として採用されるとは限りませんので御注意ください。**

※介護施設等は、定員２９名以下の施設とする

|  |  |
| --- | --- |
| １　事業名  一つにチェック  （希望する事業が複数ある場合は、事業ごとに回答してください。） | □１　既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修支援 |
| □２　既存の特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ多床室のプライバシー保護のための改修支援 |
| □３　看取り環境の整備促進 |
| □４　共生型サービス事業所の整備促進 |
| ２　具体的な事業内容 |  |
| ３　総事業費（概算）  ※見積書不要 | （円） |