　提出日　　令和　　年 月 日

**障害福祉サービス事業の指定申請に係る事業計画書**

**１.法人概要**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法 人 名 | （ふりがな） | | | |
|  | | | |
| 代 表 者 | （ふりがな） | | | |
|  | | | |
| 所 在 地 | 〒 | | | |
| 担 当 者 |  | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 |  | FAX |  |
| E-Mail |  | | |

**２．申請するサービス事業の種類と定員**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 |  | 開所予定年月日 | 令和　　　年　　月　　日 |
| 事業所所在地 |  | | |
| 障害福祉サービス事業の種類 | | 主たる障害の種別 | |
|  | |  | |

**３．他の法律において既に指定を受けている（又は、申請予定の）事業等について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法律の名称 | 事業所名 | 事業種類 | 指定年月日 | 事業所番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**４.事業計画の概要（できるだけ詳細に記載ください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起業の経緯や理念等  （指定申請に至った経緯） | |  |
| 事業の必要性  （ニーズ把握） | 事業が必要と考える  具体的な理由・背景 |  |
| 現在の利用予定者数 |  |
| 今後の確保策等 |  |
| 勤務体制の概要  （日中・夜間の職員配置や  関連施設等との連携等） | |  |

**５．従業者（職員）配置の概要（予定でも構いません）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　名※１ | 氏　　　名 | 主　な　経　歴  （障害福祉関連施設名や  勤務年数など） | 資格の  所持状況  （資格名） | 備　考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※１　職名は次のうちから該当するものを選択し記載してください。

　　　　管理者、サービス提供責任者、従業者

**６．事業所予定地の概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  | |
| 面　　　積 | ㎡ |  |
| 都市計画区域 | □　市街化区域　　　　　□　市街化調整区域 | |
| □　法人所有 | 年　　月　　日　取得 | |
| □　借地 | 契約の相手方 |  |
| 契約期間 | 年（当初：　　年　月　日～　年　月　日まで） |
| 賃借料 |  |

**７．事業予定建物の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 構　　造 | 造　　　　　　　　階建て | | |
| □耐火構造　　□準耐火構造　　□その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 建築面積 | ㎡ | 延床面積 | ㎡ |
| 建築物用途 | 児童福祉施設等　　　／　　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| □　法人所有 | 年　　月　　日　取得 | | |
| □　賃　　　借 | 契約の相手方 |  | |
| 契約期間 | 年（当初：　　年　月　日～　年　月　日まで） | |
| 賃借料 |  | |

**８．上記以外で参考となる事項等があれば自由にご記載ください。**

|  |
| --- |
|  |

**９．収支見込みの概要　　※同様の内容が確認できれば、別様式でも構いません。**

令和〇〇年〇〇月～令和〇〇年〇〇月（会計年度単位）　※〇〇事業に係るもの　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科　　目 | | 金　　額 | 積　　算　　根　　拠 |
| 収入・・・D　（=Ａ+Ｂ+C） | |  | (1)〇〇事業  ＠〇〇円/日×〇〇回×〇〇人×〇〇ヶ月＝〇〇円  (2)〇〇事業  ＠〇〇円/日×〇〇回×〇〇人×〇〇ヶ月＝〇〇円  (3)〇〇事業  ＠〇〇円/日×〇〇回×〇〇人×〇〇ヶ月＝〇〇円  (4)〇〇事業  ＠〇〇円/日×〇〇回×〇〇人×〇〇ヶ月＝〇〇円 |
| 介護給付費収入  ・・・Ａ　=(1)+(2)+(3)+(4) | |  |
|  | 〇〇事業・・・(1) |  |
| 〇〇事業・・・(2) |  |
| 〇〇事業・・・(3) |  |
| 〇〇事業・・・(4) |  |
| 事業収入　・・　・Ｂ | |  |  |
|  |  |  |
| その他収入　・・・　C | |  |  |
| 支出　・・・　E=（(5)～(10)の計) | |  |  |
|  | 人件費・・・(5) |  | （例）  管理者　　　 　　　　　 〇〇円＝f  　サービス提供責任者　〇〇円＝g  　従業者　　　　　　　　　 〇〇円＝h  　事務職員　　　　　　　 　〇〇円＝i  【計】（f＋g＋h＋i）×〇〇ヶ月＝〇〇円 |
| 賃貸料・・・(6) |  | 〇〇円×〇〇ヶ月＝〇〇円 |
| 光熱水費・・・(7) |  | 〇〇円×〇〇ヶ月＝〇〇円 |
| 通信費・・・(8) |  | 〇〇円×〇〇ヶ月＝〇〇円 |
| 事務費・・・(9) |  | 〇〇円×〇〇ヶ月＝〇〇円 |
| その他・・・(10) |  | 〇〇円×〇〇ヶ月＝〇〇円 |
| 差　　引　　収　　益  （　D　－　E　） | |  |  |

※１　申請するサービスに要する経費のみを記載してください。

２　介護保険法に基づくサービスに要する費用とは分けて記載してください。

　　（支出についても同様に分けて記載してください）

３　居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護等を併せて行う場合は、事業ごとに表を分けて（表を追加して）記載してください。