提出日　　令和　　年 月 日

**障害福祉サービス事業等の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**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 主たる障害の種別 |  |
| 事業の区分 | 介護サービス包括型　　・　　日中サービス支援型　　・　　外部サービス利用型 |
| 利用定員 | 名 | 開所予定年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

**３.事業計画の概要（できるだけ詳細に記載ください）**

|  |  |
| --- | --- |
| 起業（開所）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 |  |
| 入居定員やユニット数、最小の居室面積（㎡／収納除く） |  |
| 勤務（支援）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） |  |
| 利用者の日中活動の概要（一般就労、通所施設利用等） |  |
| 地域住民や家族との交流機会の確保策（今後のご予定で結構です） |  |
| 地元住民の理解状況（開所に対する意見等） |  |
| 予定の共同生活住居を障害福祉施設として利用するにあたっての建築部局からの意見（指摘事項）の概要※金沢市建築指導課に確認してください |  |
| 予定の共同生活住居を障害福祉施設として利用するにあたっての消防部局からの意見（指摘事項）の概要※金沢市消防局予防課に確認してください |  |

**４．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） | 研修の受講の有無 | 備　考 |
| 分野別※２ | 相談支援 |
| 管　理　者 |  |  |  |  |  |
| サービス管理責任者 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※１　職名は記載済みのものを除き、次のうちから、事業毎に該当するものを選択し記載してください。

医師、看護職員、理学・作業療法士、生活支援員、職業指導員、就労支援員、世話人　等

※２　研修修了の有無は修了済みであれば「〇」とし、修了前であれば「×」としてください。

**５．事業予定地の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

**６．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 | 　　寄宿舎　　／　　　共同住居　　／ 　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 建　築　年 | 　　　　　　年　　（昭和５６年以前の場合は、以下の耐震状況を記入） |
| 耐震診断の状況 | * 実施済（　　　年）　　　　　　　　□　未実施
 |
| 耐震診断「実施済」の場合、改修の必要性 | * 改修要　　　　　　　　　　　　　　□　改修不要
 |
|  | 「改修要」の場合 | * 耐震改修済（　　　　年）　　　　□　耐震改修未実施
 |
| 「耐震研修未実施」の場合、今後の改修計画 |  |
| □　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 |  |

※必要添付書類

住居の平面図、住居の位置関係がわかる地図

**７．当該地を選定した理由及び特記事項等があればご記載ください。**

|  |
| --- |
|  |

**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　年　月～令和　年 月（会計年度単位）　※共同生活援助事業に係るもの　　　　　　（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 |
| 訓練等給付費収入・・・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　サービス管理責任者　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　） |  |  |

※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（他の障害福祉サービスや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）。