提出日　　　　　　年 月 日

**（障害のある児童）通所サービス事業者の指定申請に係る事業計画書**

**１.法人概要について**

|  |  |
| --- | --- |
| 法 人 名 | （名　称） |
| （所在地） |
| 法人設立日 |  |
| 代表者職・氏名 |  | 事務担当者氏名 |  |
| 連 絡 先 | 電 話 |  | FAX |  |
| E-Mail |  |

**２.申請するサービス事業について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障害児通所支援事業の種別（〇を受ける） | 定　　員 | 主たる対象者（年齢や心身の状態など） |
| 児童発達支援　・　放課後等デイサービス | 　　　　名 |  |
| 名称　（予定） |  | 開所予定月 | 　　　　年　　月１日 |
| 所在地 | 金沢市 |
| 営業時間 | （平日）　　　　　 　～（土日祝）　　　　　～ | サービス提供時間 | （平日）　　　　　 　～（土日祝）　　　　　～ |

**３.事業計画の概要（できるだけ詳細に記載ください）**

|  |  |
| --- | --- |
| 開所(起業）の経緯や運営の理念（目指す事業所の姿） |  |
| 事業の必要性について（ニーズ把握） | 事業が必要と考えた具体的な理由 |  |
| 現在の利用見込み者数 |  |
| 今後の確保策等 |  |
| 具体的な活動（運営）内容について | 児童発達支援 | 日常生活動作の　　指導に関して |  |
| 知識技術の付与に関して |  |
| 集団生活への適応訓練に関して |  |
| 上記以外で予定している内容 |  |
| 放課等デイサービス | 生活能力の向上のための訓練について |  |
| 社会との交流促進について |  |
| 上記以外で予定している内容 |  |
| 食事の提供※や健康及び衛生　　管理について予定している内容※主に児童発達支援 |  |
| 他の障害福祉施設又は教育機関、医療機関、児童相談所等との連携について予定している内容（具体的な機関名も例示ください） |  |
| 消防計画及び施設防災計画（避難訓練計画、緊急時指揮命令体制の整備等）の策定予定について |  |
| 地元理解について | 町会長を始めとする地元住民への説明状況及び開所に　対するご意見について |  |
| 地域住民から近隣の小中学校等への周知依頼された場合は、その説明状況について |  |
| 医療的ケア児の受入れについて |  |
| その他特記事項（事業所のセールスポイントなど） |  |

**４．主な利用料金について**

|  |
| --- |
| 法定の利用者負担（１割負担）以外に徴する予定の実費（日常生活においても係る費用）について記載してください。 |
| 食事代 |  | 料金設定の考え方 |  |
| 送迎代（燃料費） |  |  |
| おやつ代 |  |  |
| 〇〇代 |  |  |

　※曖昧な名目による請求（根拠のない金額）は出来ません。

**５．従業者（職員）配置の概要について（予定でも構いません）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　名※１ | 氏　　名 | 資格の所持状況（資格名） | 主　な　経　歴（障害福祉施設等での勤務年数など） | 研修の受講の有無※２ |
| 児童分野 | 相談支援 |
| 管　理　者 |  |  |  |  |
| 児童発達管理責任者 |  |  |  |  |  |
| 指導員 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

指導員、保育士、児童指導員、看護師、機能訓練担当職員／理学・作業療法士、嘱託医、栄養士、調理員　等

※２　受講の有無については、「〇」又は「×」と記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 職　　　名 | それぞれの従業者に求める能力や職務分担について記載して下さい。（採用にあたり重視する能力や資格や職務経験など） |
| 管　理　者 |  |
| 児童発達管理責任者 |  |
| 指導員 |  |
|  |  |
|  |  |

**６．事業予定建物の概要について**

|  |  |
| --- | --- |
| 構　　造 | 造　　　　　　　　階建て　（　　　階部分） |
| □耐火構造　　□準耐火構造　　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 建物面積 | ㎡ | 延床面積 | ㎡ |
| 建築物用途 | 　　児童福祉施設等　　　／　　　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 | 年間（当初：　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日まで） |
| 賃借料（月） |  |
| 各部屋に配置する　主な設備（訓練に必要と判断される機械器具等） | 指導訓練室 |  |
| 遊戯室 |  |
| 〇〇室 |  |
| 〇〇室 |  |
| 上記のほか、設備面において障害のある　　児童を通わせるうえで配慮する内容 |  |

**７．事業予定地の概要について**

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

**※添付資料　①事業の用に供する建物の平面図（各室名と面積を記入のこと。）**

**②付近詳細地図（事業所移転する場合又は従たる事業所を追加する場合にのみ添付）**

**８．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。**

|  |
| --- |
|  |

**９．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。**

|  |
| --- |
|  |