

(様式3)

令和〇〇年度調布市日中活動系障害福祉サービス等事業所開設及び移転準備費補助金交付事業者選定応募書類

事業計画書

事業所名称	(仮称) 調布日中活動サービス事業所 <div>名称は仮称でも差し支えありません。</div>				
	従たる事業所とする場合 主たる事業所名称：()				
開設又は移転 予定場所 (①又は②のいずれかを記載すること)	①決定している場合				
	住 所	調布市〇〇町 X-XX-XX 〇〇ビル 2F			
	所有・賃借の別	<input type="checkbox"/> 所有（購入予定含む。） <input checked="" type="checkbox"/> 賃借（賃借料：月額 300,000 円）			
	その他	不動産業者と協議済みで、内示後に正式に契約予定。			
	②未定の場合				
	想定地域	国領駅周辺（徒歩 10 分圏内程度）			
	購入・賃借の別	<input type="checkbox"/> 購入（予 算： 円程度） <input checked="" type="checkbox"/> 賃借（賃借料：月額 25 万～30 万 円程度）			
	その他条件等	広さ〇〇㎡程度。ビルの一室を想定。2 階以上の場合はエレベータあり。スケルトン物件を選定し、改修工事を行う予定。近隣に駐車場 1 台分を別途確保の見込み。〇〇〇の場合は、徒歩 20 分圏内程度まで広げることも検討。			
実施事業	①	サービス種別	就労継続支援B型	定員	10 人
	②	サービス種別	自立訓練（生活訓練）	定員	10 人
	③	サービス種別		定員	人
開設又は移転 予定年月日	令和 XX 年 XX 月 1 日 <div>補助年度の5月1日～次年度4月1日までの範囲で設定してください。選定後、やむを得ない事情で変更することも可能です。</div>				
主な対象者	知的障害者（中軽度）、発達障害者を中心と想定しているが、身体、精神障害者等他の障害種別も受け入れ可				
活動内容	<div> ※開設（移転）予定の事業所で、どのような内容の活動を予定しているかを記載してください。 別途資料等を添付することも可能です。その際は、「別添〇〇参照」と記載してください。 </div>				

<p>人員配置及び 確保の見込み</p>	<p>※管理者，サービス管理責任者，支援員等の従事者について，配置予定人数と，現在の確保状況，今後募集予定であればその内容等を記載してください。</p> <p>例）管理者は法人の既存事業所より異動予定。</p> <p>サービス管理責任者は有資格者を雇用予定（内定済み。）</p> <p>支援員〇人を新規採用予定（募集中 又は 今後募集予定） など</p>
<p>利用者ニーズ及び 確保の見込み</p>	<p>※実施事業に係る利用者のニーズをどのように考えているか，また，利用者をどのように募集，確保することを考えているか等を記載してください。</p> <p>例）既存の〇〇事業所にて利用希望のある待機者が〇名いる。</p> <p>法人ホームページ，関係各所（〇〇など）へのチラシ配布により募集予定</p> <p>〇〇（調査結果など）から，利用ニーズがあると考えている。 など</p>
<p>事業所の特長・ セールスポイント など</p>	<p>※審査基準である</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調布市におけるニーズへの合致度 ・事業者における既存事業の実績 ・その他特段の創意・工夫等により評価される点 <p>などに照らして，本計画が他より優れていると考えるポイントを記載してください。</p> <p>例）作業内容，訓練プログラムなどの独自性</p> <p>高い工賃の実現</p> <p>都条例による基準以上の人員配置</p> <p>支援員の経験，スキル</p> <p>既存事業実績からのノウハウ活用</p> <p>法人内外での他のサービス，事業所との連携体制</p> <p>地域貢献，地域との協力体制</p>

※ 記載欄が不足する場合には，必要に応じて欄を拡大して使用すること。