

# 記入例

(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			名称は仮称でも 差し支えありません。	
		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。			
開設（移転）場所の応募時の決定状況に応じて、①、②のいずれか一つのみご記入ください。「②未定」の場合は、どのような条件で探している（今後探していく）かを、可能な範囲で詳細に記載してください。	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m <sup>2</sup> 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			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。		
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	<p>※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。</p> <p>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。</p>					

人員配置及び 確保の見込み	<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。      サービス管理責任者は有資格者を雇用予定（内定済み。）      支援員○人を新規採用予定（募集中 又は 今後募集予定） など</p>
利用者ニーズ及び 確保の見込み	<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○○事業所にて利用希望のある待機者が○名いる。      法人ホームページ、関係各所（○○など）へのチラシ配布により募集予定      ○○（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>
事業所の特長・ セールスポイント など	<p>※審査基準である</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調布市におけるニーズへの合致度</li> <li>・事業者における既存事業の実績</li> <li>・その他特段の創意・工夫等により評価される点</li> </ul> <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      高い工賃の実現      都条例による基準以上の人員配置      支援員の経験、スキル      既存事業実績からのノウハウ活用      法人内外での他のサービス、事業所との連携体制      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。