（様式２）

事業計画書

１　法人・事業所に関する基本情報

（１）法人概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| 代表者 |  |

（２）事業所概要（取り組みを実施するすべての事業所について記載すること）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| サービス名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 代表者 |  |
| 定員 |  |

（３）現在の事業所の状況（取り組みを実施するすべての事業所について記載すること）

①利用者（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（単位：人）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名： | | | | | | |
| 要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 |
| 人　　数 |  |  |  |  |  |  |

　　※複数ある場合は、行を追加して記載すること

②職員配置状況（実人数）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：人）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名： | | | | | |
| 職種 | 正規 | 非正規 | 職種 | 正規 | 非正規 |
| 施設長（管理者） |  |  | 看護職員 |  |  |
| 介護職員 |  |  | 生活相談員 |  |  |
| 支援相談員 |  |  | 機能訓練指導員 |  |  |
| 理学療法士 |  |  | 作業療法士 |  |  |
| 言語聴覚士 |  |  | 介護支援専門員 |  |  |
| 福祉用具専門相談員 |  |  | 事務職員 |  |  |
| 調理員 |  |  | 管理栄養士・栄養士 |  |  |
| 派遣職員 |  |  | 業務請負先の労働者 |  |  |
| 計 |  |  |

　 ※複数ある場合は、行を追加して記載すること

　③その他（R6.4.1～R7.3.31）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業員満足度 | 採用者数 | 離職者数 | 総労働時間 | 残業時間 |
|  |  |  |  |  |

２　申請に当たっての確認

（１）モデル事業所選定申請の目的

|  |
| --- |
| ※モデル事業所選定申請の目的を具体的に記載ください。 |

（２）生産性向上等に関する具体的な取組内容

|  |
| --- |
| ※「ふくい介護テクノロジー・業務改善支援センター　生産性向上に関する伴走支援モデル事業所募集要項」の４を参考に記載してください。  ※「ふくい介護テクノロジー・業務改善支援センター」生産性向上に関する伴走支援  モデル事業所募集要項の５応募資格・要件（１）～（５）が分かるように記載してくださ  い。  （生産性向上等の取組内容／事業計画）  （人材確保の取組内容／事業計画）  （発信・周知方法）  （収支改善・職員への還元／周知方法）  （その他） |

　　※取組内容を補足する資料を添付することも可能

（３）生産性向上等に関する事業所独自の検討状況

|  |
| --- |
| ※（１）の検討状況を具体的に記載ください。 |

（４）業務実施体制

|  |
| --- |
| ※モデル事業所の選定後、本業務の実施にあたって、どのような体制の整備を予定しているか、具体的に記載ください。 |