

(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※記載必須

法人名	
法人所在地	
代表者(肩書・氏名)	

(2) 事業所概要(伴走支援を申請する事業所について記載すること)※記載必須

事業所名	
サービス名	
所在地	
代表者(肩書・氏名)	
定員	

(3) 現在の事業所の状況(伴走支援を申請する事業所について記載すること)※記載必須

①ご利用者

(単位:人)

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)※記載必須

(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					

③その他(R7.4.1~R8.3.31)※記載必須

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) 伴走支援モデル事業所選定申請の目的等

(事業所の現状と課題) ※記載必須
・ ・ ・ ・ ・
(現状と課題に対する法人および事業所の対応方針) ※記載必須
・ ・ ・ ・ ・
(現状と課題に対する現在の取り組み状況・検討状況) ※記載必須
・ ・ ・ ・ ・
(申請目的および伴走支援を必要とする理由) ※記載必須
・ ・ ・ ・
(申請にあたっての経営者あるいは事業所責任者の考え方・意見) ※記載必須
・ ・ ・ ・
(申請にあたっての現場の介護職員等の考え方・意見) ※記載必須
・ ・ ・ ・ ・

(2) 生産性向上等に関する具体的な取組内容※記載必須

<p>(伴走支援に合わせて実施を計画する生産性向上等の取組内容※事業計画) ※(1)の法人および事業所の対応方針や現在の取り組み状況との整合性が取れるように記載してください。※記載必須</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・ ・ 	
<p>(伴走支援に合わせて実施を計画する生産性向上等の取組内容※事業計画) ※中長期的な観点での取り組み計画を記載してください。 ※記載必須</p>	
令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・
	【事業費】
令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・
	【事業費】
令和10年度以降	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・
	【事業費】
<p>(生産性向上の取り組みに合わせて実施する人材確保の取組内容※事業計画) ※記載必須</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・ 	
<p>(他の介護サービス等への発信・周知方法) ※伴走支援や導入・活用による得たノウハウ・プロセス・試行錯誤等に関して、法人等独自での発信・周知方法について、記載してください。※記載必須</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・ 	

<p>(収支改善・職員への還元／周知方法)</p> <p>※生産性向上等の取り組みの成果として、上記の実施方法について記載してください。</p> <p>※記載必須</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・
<p>(その他)※記載任意</p> <p>※上記の記載以外で記載したい内容等があれば、記載してください。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・ ・

※取組内容を補足する資料を添付することも可能

(3) 生産性向上等の取り組みの実施体制※記載必須

<p>※生産性向上等の取り組みの体制・メンバー等を記載してください。</p> <p>※体制図あるいは名簿など添付することも可能</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・ ・

(4) 岡山県介護テクノロジー定着支援補助金の申請を予定されているか

<p>下記のいずれかに○を記載してください</p>
<p>1.いる() 2.しない() 3.検討中()</p>