【様式2】

就労継続支援B型　事業計画書

※自由記述を基本とし、事業を始める（定員を増やす）にあたって、主張、強調したいことを理由も含めて記載をお願いします。
　記載欄が不足する場合は、適宜行を増やしても構いません。

1 法人概要

法人名称	
法人代表者役職・氏名	
法人所在地 （本店・主たる事務所）	
支店・営業所所在地 （上記が宮崎東諸県郡に無い場合は、職員が常駐する東諸県郡を担当とする支店・営業所を記載）	
法人の理念	

2 事業所概要

事業所名称	
事業所所在地	
従たる事業所の所在地（※）	
同一敷地内で運営する事業所の有無	
	ありの場合（事業所名：　　）
多機能型の実施予定の有無	
送迎の有無	
	送迎地域・範囲（　　）
送迎しない場合はその理由と対応策	

※従たる事業所を設置する場合のみ

3 利用定員数・主たる対象者

新規開設	名		
増設	現在	増員	計
	名	名	名
主たる障害の種別・特定する場合はその理由			

4 障がい福祉サービス等の実施状況　（※法人単位での実績を記入してください。）

	事業所①	事業所②	事業所③
事業所番号			
サービス種類			
事業所名			
所在地（市町村名）			

※障がい福祉サービスを実施している場合は、障がい児通所支援、地域生活支援事業は記載不要。
不足する場合は、適宜行を増やすか、別紙での提出も可。

5 障がい者雇用や障がい福祉分野との連携等の実績 （※法人単位での実績を記入してください。）

※本項目は、障がい福祉事業に新規参入する法人等が、これまでの企業活動等における「障がい者雇用」や「障がい福祉事業所への業務発注・連携」等の実績を記載するものです。

※既に障がい福祉事業を運営しており、「4 障がい福祉サービスの実施状況」に記載済みの法人は、本欄の記入は省略可（空欄で可）です。

該当する実績 （※複数選択可）		障がい者の雇用実績がある
		障がい福祉事業所への業務発注（外注）実績がある
		障がい者の実習等の受け入れ実績がある
		その他の連携・協力実績がある
		該当する実績は特にない
具体的な実績の内容 ※相手先（機関名等）、時期や期間、実績の規模（人数や発注頻度など）、具体的な内容を箇条書き等で簡潔に記載してください。 ※複数の実績がある場合は、主なものを2～3点程度記載してください。		

6 事業計画の概要

事業を開始する理由 ※開始する理由について、地域の支援ニーズや関係機関を通じて把握した状況を踏まえて、記載してください。	
就労継続支援B型を選択した具体的な理由 ※なぜ就労継続支援を選択したのか、その中でもなぜB型を選択したのかを記載してください。	
利用定員の根拠 及び 利用者の確保見込み ※3の利用定員とした根拠を記載してください。また、利用者の確保見込みについて、具体的に記載してください。	

7 提供するサービスの内容

(1) 事業所の営業日・営業時間

	事業所	飲食業その他のサービス業
営業日		
営業時間		

(2) 利用者へのサービス提供時間

サービス提供時間	
営業時間	

(3) 平均工賃月額

平均工賃月額（※）		円
上記の平均工賃月額とした具体的な理由		

※円単位で記載してください。生産活動シートの平均工賃月額の範囲と一致させてください。

(4) 支援内容

生産活動 ※生産活動の具体的な内容や、生産活動により見込まれる能力向上の内容等を記載してください。	
生産活動収入の見込み ※生産活動による収入確保の具体的な見通しを記載してください。（取引先の確保状況、売上の見込み、継続性等）	
苦情・虐待への対応 ※苦情を解決するための措置、虐待の発生防止のための措置について、具体的に記載してください。	
その他 ※特徴のある支援があれば、記載してください。	

(5) 多様な働き方への対応方針

利用者の通所と多様な働き方への対応方針 ※いずれかを選択すること		①対面（通所）による支援のみを実施する予定
		②対面（通所）支援を原則としつつ、「通所を上回る支援効果が認められる者」には在宅支援を併用する予定
具体的な支援体制・作業内容 ※上の選択肢に応じて、以下の内容を具体的に記載してください。 【①を選択した場合】 ・通所による生活リズムの構築や、社会参加を促すための具体的な支援方法。 【②を選択した場合】 ・在宅で行う具体的な生産活動（作業）の内容と、工賃評価のための成果物確認方法 ・緊急時に事業所の職員が速やかに利用者の元へ駆けつけられる体制		

(6) 作業環境等（作業室について）

① 作業室の面積と1人あたりの広さ	作業室の有効面積	【 】	㎡
	同時利用の最大人数	【 】	人
	1人あたりの面積 （※有効面積÷最大人数）	【 】	㎡
② 作業内容や特性に応じた工夫 ※予定する生産活動や利用者の特性を踏まえ、作業室のレイアウトや環境整備で工夫している点を具体的に記載してください。			

※申請書に添付する図面（平面図）は、①の「有効面積」の根拠となる寸法や、②に記載したレイアウトの工夫（作業台等の主な設備の配置）が確認できるよう作成（または追記）してください。また、敷地内の建物の配置図も併せて添付してください。

(7) 利用者の標準的な1日のスケジュール

時間	支援内容	支援目的

8 支援員の人員体制

(1) 支援員の人員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	常勤換算人数	備考
管理者				
サービス管理責任者				
職業指導員				
生活支援員				
その他の従業員				

※不足する場合は、適宜行を増やしても可

(2) 支援員の配置見込み

支援員の確保状況及び資格・研修の修了状況を記載してください。

管理者	
サービス管理責任者	
職業指導員及び生活支援員 ※福祉専門職員(社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理士)の配置がある場合は、その旨も**必ず**記載してください。	
目標工賃達成指導員	

(3) 研修計画

研修項目	回数	実施月(○月、○月など)	備考
虐待防止	年1回以上		
身体拘束適正化	年1回以上		
感染症対策	年2回以上		
BCP	年1回以上		
(　　)	－		
(　　)	－		

※不足する場合は、適宜行を増やしても可

9 立地条件等

交通事情	最寄りの公共交通機関の種類		
	最寄りの公共交通機関までの距離		km
災害の危険及び防災の取組みについて ※予定地の立地条件等をもとにした、非常災害対策の内容を具体的に記載してください。			

10 地域との交流や活動

地域との交流や活動 ※地域に開かれた事業所として運営されるため、地域との連携・協力等を行う内容について、具体的に記載してください。	

11 指定基準の遵守について

過去5年の行政指導、行政処分の有無 ※運営指導の指摘事項含む	
上記の改善状況	
未改善の場合はその理由	