（別添１）

事業計画書

1. 事業所情報
2. 事業所名
3. 住所 福岡市　　　区
4. 分類 　生活介護　・　短期入所（福祉型・福祉型強化・医療型）
5. 定員 　　　　　　　　　　　人
6. 契約者数 全体　　　　　　人、うち、重度障がい児者等　　　　　　人

※補助金の申請を行う時点での契約者数を記載してくだい。

1. 事業所の特徴

1. 新たに受入れが可能となる重度障がい児者等の人数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 生活介護 | 短期入所 |
| 医療的ケアが必要 | 人 | 人 |
| 強度行動障がいがある  （行動関連項目ｽｺｱ合計10点以上） | 人 | 人 |
| 重症心身障がいに該当  （重度の知的障害かつ肢体不自由） | 人 | 人 |
| その他 | 人 | 人 |

1. 本事業に係る資金計画　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 内　容 | 金　額 |
| 収入 | 福岡市補助金 |  |
|  |  |
|  |  |
| 収入計 |  |
| 支出 |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 支出計 |  |

1. 事業スケジュール

事業着手時期 令和　　　年　　　月

事業完了時期 令和　　　年　　　月

新たな重度障がい児者等の受入時期 令和　　　年　　　月