（様式１）

加西市単独型短期入所施設整備補助事業者公募申請書

令和　　年　　月　　日

　加西市長　様

申請者　所在地

名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　加西市単独型短期入所施設整備補助事業者公募について、応募したいので別添書類を添えて申請します。

○応募の動機

（様式２）　　　　　　　　　　　　　　法人概要書

１　法人の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 主な事業内容 |  |

※法人のパンフレット等がある場合は添付してください。

２　他に運営している主な福祉施設

|  |  |
| --- | --- |
| 他に運営している福祉施設の有無 | □有　　　　□無 |
| 種　類 | 施設の名称 | 所在地 | 開設年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※各施設の運営内容を紹介するパンフレット等がある場合は添付してください。

（様式３）　　　　　　　　　　　　　　施設計画概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 整備予定地 | 加西市　　　　町　　　　番地　　　方書 |
| 構　　造 | □木造　　□鉄骨造　　□ＲＣ　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 耐火建築物 | □耐火建築物　　　□準耐火建築物　 |
| 建築面積 | 　　　　　　　　　㎡ |
| 延べ床面積 | 　　　　　　　　　㎡ |
| 部屋別面積 | 部屋名 | 面　積 | 有効面積 | 部屋名 | 面　積 | 有効面積 |
|  | ㎡ | ㎡ |  | ㎡ | ㎡ |
|  | ㎡ | ㎡ |  | ㎡ | ㎡ |
|  | ㎡ | ㎡ |  | ㎡ | ㎡ |
|  | ㎡ | ㎡ |  | ㎡ | ㎡ |
|  | ㎡ | ㎡ |  | ㎡ | ㎡ |
|  | ㎡ | ㎡ |  | ㎡ | ㎡ |

（様式４）　　　　　　　　　　　　　　運営計画概要書

１　施設運営方針等

|  |  |
| --- | --- |
| 施設運営方針についての考え方 |  |
| 事業スケジュール | 建設工事（新築・改修・増築）　　　　　年　　月頃着手予定事業者指定申請　　　　　　　　　　　　年　　月頃予定事業者指定決定　　　　　　　　　　　　年　　月頃予定サービス提供開始　　　　　　　　　　　年　　月頃予定 |
| 提供するサービスの質の確保についての考え方 |  |

２　開業時間等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開業時間 | 平　日 | 午前　　時　　分　～　午後　　時　　分 |
| 土　曜 | 午前　　時　　分　～　午後　　時　　分 |
| 日　曜 | 午前　　時　　分　～　午後　　時　　分 |
| 祝　日 | 午前　　時　　分　～　午後　　時　　分 |
| 休日 |  |
| その他事業 | □計画相談支援事業□自立生活援助事業□生活介護事業□就労継続支援事業□地域移行支援事業□地域定着支援事業□日中一時支援事業□その他の事業（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実費徴収 | □有：内容□無 |

３　職員配置計画

　(１)　管理者予定者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 住　　所 | 資　格 |
|  |  |  |
| 主な経歴 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

　(２)　職員配置及び勤務体制計画

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 人数 | 区　　分 | 人数 |
| 管理者 | 常勤 | 人 |  | 常勤 | 人 |
| 非常勤 | 人 | 非常勤　 | 人 |
| 生活支援員 | 常勤 | 人 |  | 常勤 | 人 |
| 非常勤 | 人 | 非常勤 | 人 |
| 看護師・保育士等 | 常勤 | 人 |  | 常勤 | 人 |
| 非常勤 | 人 | 非常勤 | 人 |
|  | 　　　　計 | 常勤 | 人 |
| 非常勤 | 人 |

　(３)　職員配置の方針

|  |
| --- |
|  |