（様式２）

申請理由書

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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（R5.4.1現在）

①利用者

|  |
| --- |
| 人 |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 正規 | 非正規 |
| 全体 | |  |  |
|  | うち介護職員 |  |  |

　③直近３年間の採用者数・離職者数 （単位：人）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
| 採用者数 | 離職者数 | 採用者数 | 離職者数 | 採用者数 | 離職者数 |
|  |  |  |  |  |  |

２　申請に当たっての本事業の考え方等

（１）事業所における現状の課題

|  |
| --- |
| ※現在、事業所が抱えている課題（本事業により解決が目指される課題）を記載ください。 |

（２）複数事業所の連携に関する具体的な取組内容

|  |
| --- |
| ※（１）本事業においてはどのような事業所間連携の取組を希望するか、具体的に記載ください。（主な連携項目としては、「令和５年度福井県介護人材「活用」推進事業（複数事業所の連携）モデル事業所募集要項」の２を参照ください。） |

（３）モデル事業所選定申請の目的

|  |
| --- |
| ※これまでの貴事業所における（１）の課題に関する取組み状況も踏まえつつ、複数事業所連携が必要な理由を含めて記載ください。 |

（４）モデル事業により想定される効果

|  |
| --- |
| ※（１）～（３）の内容を踏まえ、事業を通じて得られる効果として想定される内容（効果の仮説）を記載ください。（「令和５年度福井県介護人材「活用」推進事業（複数事業所の連携）モデル事業所募集要項」の３を参考に記載ください。） |

（５）モデル事業実施のための事業所の体制

|  |
| --- |
| ※本事業の推進体制につき、体制整備状況を具体的に記載ください（本事業専門の担当要員の設置、関係部門の本事業に関する連絡体制の強化、連携先との事前調整状況など）。また、本事業の実施に向けて関係職員の合意形成が図られているかどうかについても記載ください。 |