（事業名）

提案様式１（H29）

団体名：

|  |
| --- |
| １　事業番号（別紙１「地域医療介護総合確保事業（医療分）事業例」又は別紙２「地域医療介護総合確保事業（介護分）事業例」から選択） |
| □医療分（　　　－　　　）　　　□介護分（　　　　） |
| ２　ワーク番号（募集要領P.７の目標一覧から選択） |
|  |
| ３　事業概要（県民向けに事業の概要が分かるイメージ図（絵）を別途添付してください） |
| ※介護分のみ記載（事業の対象となる地域：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４　実施者 |
| 実施者数：　　団体  （内訳）  　①  　②  　③ |
| ５　裨益職種（該当職種をチェックしてください） |
| □医師　　□歯科医師　　□薬剤師　　□看護師  □介護福祉士　　□社会福祉士　　□介護支援専門員　　□理学療法士　　□作業療法士  □言語聴覚士　　□生活相談員　　□ヘルパー  □その他（具体的職種名：　　　　　　　　　　　　　） |
| ６　計画額及び計画期間 |
| （１）計画額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 区　分 | 平成29年度 | | 平成30年度 | | 平成31年度以降 | | 合計 | | | 計画額 | うち基金 | 計画額 | うち基金 | 計画額 | うち基金 | 計画額 | うち基金 | | ①施設整備事業 |  |  |  |  |  |  |  |  | | ②設備整備事業 |  |  |  |  |  |  |  |  | | ③ソフト事業 |  |  |  |  |  |  |  |  | | ④介護施設等 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |   　※詳細は提案様式２のとおり  （２）計画期間  平成２９年度～平成　　年度　（　　年） |
| ７　現状と課題 |
| （現状）  （課題） |
| ８　ねらい（課題解決策） |
|  |
| ９　事業の内容 |
|  |
| 10　事業の成果目標 |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 項目 |  |  |  | | 現状値（Ｈ　年度） |  |  |  | | Ｈ29年度 |  |  |  | | 事業最終年度（Ｈ　年度） |  |  |  | |
| 11　目指すべき姿（2025年（平成37年）のゴールイメージ） |
|  |
| 12　スケジュール |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 項目 | Ｈ29 | | Ｈ30 | | | 4月～9月 | 10月～3月 | 4月～9月 | 10月～3月 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |

※　事業ごとに記載すること。

（担当者連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者　所属・職名 |  |
| 担当者　氏名 |  |
| 連絡先（ＴＥＬ） |  |
| 連絡先（ＦＡＸ） |  |
| 連絡先（メールアドレス） |  |

　※担当者は事業の内容について説明していただくことが可能な方としてください。