（別紙２－１）

**自立支援機器実証・普及支援モデル事業　事業計画書**

**（支援機器等導入実証事業）**

|  |  |
| --- | --- |
| 実施団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 事業担当者  （職　名） |  |
| 連　絡　先 | TEL  E-Mail |

|  |  |
| --- | --- |
| 国庫補助申請予定額 | 千円 |
| 事業実施期間 | 令和　　年　　月　　日　　から　令和　　年　　月　　日 |
| 事業計画概要  （600字以内） |  |

次の１から５について、**図表等を挿入する場合は、図表等付近に必ず説明を入れてください。**

１．支援機器の効果検証にあたり、公募説明会や公募方法、チーム内構成員のマッチング等について、具体的方策を記載してください。過去同様の事業経験がある場合は、実績を踏まえ記載してください。

|  |
| --- |
|  |

２．支援機器の効果検証における、実証チームの編成、チームの構成者、チーム内の連携体制に係る運営及び実証評価の実施方法について、工夫点や独創的な点等を踏まえ具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

３．支援機器の効果検証後の報告について、支援機器の普及促進に資する情報の収集方法と広報、普及・啓発の手段等を具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

４．支援機器の効果検証のフォローアップについて、また、障害者の支援機器開発及び普及に関連する事業等との連携方法について記載してください。

|  |
| --- |
|  |

５．事業実施スケジュール

図表等を用いて記載してください。また、事業の実施が複数月にわたる場合は、適宜、矢印等を活用するなど記入方法を工夫してください。

（別紙２－２）

**自立支援機器実証・普及支援モデル事業　事業計画書**

**（自立支援機器イノベーション人材育成事業）**

|  |  |
| --- | --- |
| 実施団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 事業担当者  （職　名） |  |
| 連　絡　先 | TEL  E-Mail |

|  |  |
| --- | --- |
| 国庫補助申請予定額 | 千円 |
| 事業実施期間 | 令和　　年　　月　　日　　から　令和　　年　　月　　日 |
| 事業計画概要  （600字以内） |  |

次の１から６について、**図表等を挿入する場合は、図表等付近に必ず説明を入れてください。**

１．ワークショップの公募、実施にあたり、開催回数及び開催時期・形態、多職種の参加者が募れるような広報を含む実施計画を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

２．ワークショップの内容について、デザインアプローチを用いながら障害当事者に対するインタビューや現場観察等の具体的方法を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

３．ワークショップ参加者へのフォローアップ体制について、具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

４．ワークショップを通じて、障害者の支援機器開発促進及び開発人材育成にどのように貢献できるのか、具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

５．事業実施スケジュール

図表等を用いて記載してください。また、事業の実施が複数月にわたる場合は、適宜、矢印等を活用するなど記入方法を工夫してください。

**＊作成上の留意事項（提出の際は、以下の留意事項は削除すること）**

１）本応募書類は、採否を決定するための評価に使用するものであり、応募内容については、障害当事者のニーズや開発側のシーズの現状、開発から製品化までの助言体制などを、できる限り具体的かつ簡潔に記載すること。

２）「国庫補助申請予定額」については、支援機器等導入実証事業及び自立支援機器イノベーション人材育成事業の実施にあたり、それぞれに必要とする費用について記載すること。ただし、千円未満は切り捨てとする。

３）「事業実施期間」については、内示日以降を開始日、年度末日を最長として報告書作成等を含む予定期間について記載すること。