企画提案書提出届

（様式４）

令和　　年　　月　　日

（あて先）茅ヶ崎市長

（提出者）

住所

法人名

代表者（役職・氏名）

　茅ヶ崎市基幹相談支援センター設置運営法人募集要項に基づき、企画提案書を提出します。

　なお、実施要項に定められた参加資格要件を満たしていること及び提出書類の記載の事項は事実と相違ないことを誓約します。

提出書類

１　（様式４）　企画提案書提出届

２　法人の定款、規約、収支決算書（最新のもの）、履歴事項全部証明書（発行後３か月以内のもの）、滞納処分を受けたことのない証明（茅ヶ崎市分、発行後３か月以内のもの）

３　（様式５）　法人概要・法人実績

４　（様式６）　基本方針・２０３０年の相談支援体制

５　（様式７）　業務の実施方法

６　（様式８-１）　収支計画書（準備期間）

７　（様式８-２）　収支計画書（運営期間）

８　（様式９）　人員体制

９　（様式１０-１）　配置予定職員に関する調書

１０　（様式１０-２）　管理者経歴書

１１　（様式１０-３）　専門職員経歴書

１２　（様式１０-４）　従業者の配置状況が分かる書類

提出担当者（役職・氏名）

連絡先　　　　　　　　TEL

FAX

Ｅ-ｍａｉｌ

法人概要・法人実績

（様式５）

|  |  |
| --- | --- |
| （１） | 【法人の理念・運営方針・人材育成方針等】 |
|  |
| （２） | 【基幹相談支援センター又は相談支援事業に関する実績】 |
|  |
| （３） | 【（２）以外の障害福祉サービス事業等に関する実績】 |
|  |

注１：Ａ４版２枚以内で記載すること。上記様式は、必要に応じて伸縮させて使用すること。（必要に応じて法人案内のパンフレット等の添付も可。）

基本方針・２０３０年の相談支援体制

（様式６）

　基幹相談支援センターを運営するにあたり、法人としての基本方針を記載すること。

　また、別紙１「２０３０　ＣＨＩＧＡＳＡＫＩ　ＰＲＯＪＥＣＴ」及び「障がい福祉に係る３つの相談支援事業所の役割整理表」を踏まえ、令和１２（２０３０）年を見据えて障がい福祉分野の相談支援体制がどうあるべきかを提案すること。

|  |
| --- |
|  |

注１：Ａ４版２枚以内で記載すること。（任意の様式の使用も可。図表の記載も可。）

業務の実施方法

（様式７）

　仕様書（案）の業務内容に基づき、各業務の実施方法について、会議や研修会の開催回数など含め具体的に提案すること。

|  |  |
| --- | --- |
| （１） | 【総合的・専門的な相談支援の実施】 |
|  |
| （２） | 【地域の相談支援体制の強化の取組】 |
|  |
| （３） | 【地域移行支援・地域定着支援の促進】 |
|  |
| （４） | 【権利擁護、虐待の防止、差別解消に関する取組】 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| （５） | 【茅ヶ崎市自立支援協議会の運営等】 |
|  |
| （６） | 【医療的ケア児等の支援に関する取組や（１）～（５）以外に基幹相談支援センターの運営にあたり必要と考える取組等】 |
|  |

　注１：Ａ４版４枚以内で記載すること。上記様式は、必要に応じて伸縮させて使用すること。

収支予算計画書（準備期間）

（様式８-１）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収入項目 | 金額（円） | 備考（積算内訳等） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **収入合計** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出項目 | 金額（円） | 備考（積算内訳等） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **支出合計** |  |  |

 注１：令和５年８月１日から令和５年９月３０日までの準備期間中（初期費用含む）の収支計画を積算すること。

 注２：支出合計の金額は、運営期間と合わせ17,850千円を上限額とする。

注３：Ａ４版２枚以内で記載すること。上記様式は、必要に応じて伸縮させて使用すること。

収支予算計画書（運営期間）

（様式８-２）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収入項目 | 金額（円） | 備考（積算内訳等） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **収入合計** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出項目 | 金額（円） | 備考（積算内訳等） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **支出合計** |  |  |

 注１：令和５年１０月１日から令和６年３月３１日までの運営期間の収支計画を積算すること。

 注２：支出合計の金額は、準備期間と合わせ17,850千円を上限額とする。

注３：Ａ４版２枚以内で記載すること。上記様式は、必要に応じて伸縮させて使用すること。

人員体制

（様式９）

|  |  |
| --- | --- |
| （１） | 【基幹相談支援センター運営にあたっての人員体制に関する基本方針】 |
|  |
| （２） | 【配置する相談員の資格、相談支援実績】 |
| 業務責任者従事（予定）職員

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 性別 | 年齢 | 常勤・非常勤 | 資　格 | 相談員経験年数 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |

相談支援業務従事（予定）職員

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 性別 | 年齢 | 常勤・非常勤 | 資　格 | 相談員経験年数 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

業務補助従事（予定）職員

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 性別 | 年齢 | 常勤・非常勤 | 資　格 | 相談員経験年数 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
| （３） | 【相談員への研修体制】 |
|  |
| （４） | 【相談員の変更時の対応】 |
|  |

注１：Ａ４版２枚以内で記載すること。上記様式は、必要に応じて伸縮させて使用すること。