**様式１**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

**（あて先）千葉市長**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **所在地** |  |  |
| **法人名** |  |  |
| **代表者職氏名** |  |  |

**千葉市障害者基幹相談支援センター運営委託法人の公募　仮参加申込書**

１　申込区域について　　　　　　区　　　　　区（１法人２区域まで申込可）

* 区において選定された場合、　　　　　区の申込は辞退します。

（該当する場合、区名を記載し、チェック☑してください。）

２　担当者連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | |  |
| 担当者連絡先 | 所在地 | 〒 |
| 事業所名（部署名） |  |
| 職　氏　名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  |
| 備考 | | |

**様式２**

**質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 質問者氏名 |  |
| 質問者連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　FAX |
| Ｅメールアドレス |  |
| 受付期限：令和７年５月１９日（月）午後５時まで（必着）  ※質問は、電子メールでのみ受付いたします。 | |
|  | |

**様式３**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

**（あて先）千葉市長**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **所在地** |  |  |
| **法人名** |  |  |
| **代表者職氏名** |  | 印 |

**千葉市障害者基幹相談支援センター運営委託法人の公募　参加申込書**

１　件　名　千葉市障害者基幹相談支援センター運営業務委託

２　申込区域について　　　　　　区

* 他に　　　　　区の申込をしていますが、上記区域において候補者として選定された場合は、　　　　　区の申請を辞退します。

（該当する場合、チェック☑してください。）

３　担当者連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | |  |
| 担当者連絡先 | 所在地 | 〒 |
| 事業所名（部署名） |  |
| 職　氏　名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  |
| 備考 | | |

**様式４**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 区 |

令和　　年　　月　　日

（あて先）千　葉　市　長

**誓　約　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **所在地** |  |  |
| **法人名** |  |  |
| **代表者職氏名** |  | 印 |

千葉市障害者基幹相談支援センター運営業務委託の公募への参加申込を行うにあたり、千葉市障害者基幹相談支援センター運営委託法人募集要領に定める申込資格をすべて満たしていること及び提出書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

また、受託候補者の特定を受けた後に、受託候補者の特定を辞退したことにより、千葉市が損害を受けたときは、その損害を賠償いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 区 |

**様式５－１**

**法人実績（その１）**

|  |
| --- |
| １　障害者相談支援事業及び基幹相談支援センターの受託実績 |
|  |
| ２　特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所・一般相談支援事業所の運営実績及び地域生活支援拠点コーディネーターの配置並びに地域生活支援拠点（多機能拠点整備型）の運営実績 |
|  |
| ３　２以外の障害福祉サービス事業等の運営実績 |
|  |
| ４　過去に障害福祉サービス事業指定権者や運営適正化委員会等からの重大な指摘等  （該当する場合） |
|  |

※１　１～３について、事業所の運営実績がある場合は、当該事業にかかる指定（受託）年月日～休廃止（受託終了）年月日及び指定（委託）を受けた指定権者名（市町村等名）を記載した上で、指定通知書（写）、委託契約書（写）を添付してください。

※２　地域生活支援拠点コーディネーターとは、令和６年３月29日付け厚生労働省通知「地域生活支援拠点等・ネットワーク運営推進事業の実施について」別紙「地域生活支援拠点等・ネットワーク運営推進事業実施要綱」３のウに規定する拠点コーディネーターをいう。

**様式５－２**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 区 |

**法人実績（その２）**

５　法人全体における常用労働者の離職率等

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和４年度 | | 令和５年度 | | 令和６年度 | |
| 常用労働者数（注１） |  | 人 |  | 人 |  | 人 |
| 離職者数（注２） |  | 人 |  | 人 |  | 人 |
| 離職率 （注３） |  | ％ |  | ％ |  | ％ |

（注１）

　各年度の４月１日時点での法人全体における常用労働者数を記入。

常用労働者とは次のいずれかに該当する労働者をいう。

（１）期間を定めずに雇われている者

（２）１か月以上の期間を定めて雇われている者

（注２）

常用労働者のうち、各年度の４月１日から３月３１日までの期間中に事業所を退職したり、解雇された者をいい、他企業への出向者・出向復帰者を含み、同一企業内の他事業所への転出者を除く。

（注３）

離職率＝離職者数÷常用労働者数×100

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 区 |

**様式５－３**

**法人実績（その３）**

６　正規雇用・非正規雇用の労働者の割合について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 人数（注１） | 正規職員及び非正規職員の人数（注２） | 職員割合  （注３） | 正規職員及び非正規職員の割合（注４） |
| 令和５年度 | 正規 | 正規の職員・従業員 | 人 | 人 | ％ | ％ |
| 非正規 | パート | 人 | 人 | ％ | ％ |
| アルバイト | 人 | ％ |
| 派遣社員 | 人 | ％ |
| 契約社員 | 人 | ％ |
| 嘱託・その他 | 人 | ％ |
| 職員合計 | |  | 人 | ％ | ％ |
| 令和６年度 | 正規 | 正規の職員・従業員 | 人 | 人 | ％ | ％ |
| 非正規 | パート | 人 | 人 | ％ | ％ |
| アルバイト | 人 | ％ |
| 派遣社員 | 人 | ％ |
| 契約社員 | 人 | ％ |
| 嘱託・その他 | 人 | ％ |
| 職員合計 | |  | 人 | ％ | ％ |
| 令和７年度 | 正規 | 正規の職員・従業員 | 人 | 人 | ％ | ％ |
| 非正規 | パート | 人 | 人 | ％ | ％ |
| アルバイト | 人 | ％ |
| 派遣社員 | 人 | ％ |
| 契約社員 | 人 | ％ |
| 嘱託・その他 | 人 | ％ |
| 職員合計 | |  | 人 | ％ | ％ |

（注１）各年度の４月１日時点にて、それぞれの雇用形態にて従事している職員数を記入

（注２）正規職員と非正規職員（パート、アルバイト、派遣社員、契約社員、嘱託・その他）の人数を記入

（注３）各年度の４月１日時点にて、職員の合計数からみてそれぞれの雇用形態で従事して　　いる職員の割合（例　職員合計１００人で正規の職員・従業員が５０人の場合は５０％）を記入

（注４）正規職員と非正規職員（パート、アルバイト、派遣社員、契約社員、嘱託・その他）の割合を記入

**様式６－１**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 区 |

**配置予定職員に関する調書①**

|  |  |
| --- | --- |
| 専門職員の配置予定数  （管理者含む） | 人（常勤換算後　　　　人） |

１　職員の配置予定

|  |  |
| --- | --- |
| 以下の該当する項目にチェック☑を入れてください | この調書に添付する書類 |
| * 配置する職員の全てについて、配置の目途がたっている | 1. 職員経歴書（様式６－３）※１ 2. 職員の勤務予定一覧表（様式６－４） 3. 組織体制図　※２ |
| * 配置する職員の一部について、配置の目途がたっている | 同上（①②は配置予定者について提出） |
| * 具体的に配置職員を決めていないが、法人の有する事業所等に条件にあった人材がおり、充足できる見込みである | 1. 職員の勤務予定一覧表（様式６－４） 2. 組織体制図　※２ |

※１　資格証（写）、加算に関係する研修修了証（写）も添付してください。

※２　組織体制図は、法人内すべての事業所における配置状況を記入したもの（配属先と職種別の配属人数が分かるもの）を添付してください。

２　配置予定者一覧

配置の目途がたっている配置予定者の氏名を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者・専門職員 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**様式６－２**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 区 |

**配置予定職員に関する調書②（他事業との兼務状況）**

専門職員として配置を予定している者のうち、他事業との兼務が見込まれる職員一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 専門職員氏名 | 兼務する事業 | 兼務解消に向けた数値目標・計画、具体的な取組内容 |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※やむを得ない場合は、特定相談支援、障害児相談支援、地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助の業務を兼務することができます（兼務先での人件費は委託料の対象外）。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込区域 | 区 |

**様式６－３**

**職員経歴書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　種　※１ | □専門職（管理者）　□専門職（管理者以外） | | | |
| フリガナ |  | | 生年月日 | |
| 氏　　名 |  | | 年　　　月　　　日 | |
| 住所　※２ | 〒 | | | |
| 相談業務の経験年数 | 年 　　月 | | | |
| 主な職歴等　※３ | | | | |
| 年　月～　年　月 | | 勤務先等（事業種別に記載） | | 職務内容  （同事業で職務内容が異なる場合は職務ごとに従事期間が分かるよう記載） |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| 保有資格の種類と資格取得年月日　※４ | | | | |
|  | | | | |
| 他事業との兼務の状況　※５ | | | | |
|  | | | | |
| 備考　※６ | | | | |
|  | | | | |

※１　いずれかをチェック☑してください。

※２　住所は自宅を記入してください。

※３　障害者基幹相談支援センター、障害者相談支援事業所、特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所、地域生活支援拠点事業所での勤務経験年数がある場合は、必ずご記載ください。

※４　保有資格については、国家資格所持（社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、保育士等）、相談支援従事者初任者研修修了、相談支援従事者現任研修修了、主任相談支援専門員研修修了、医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了、強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）修了、千葉県強度行動障害のある方の支援者に対する研修修了については、必ずご記載ください。

※５　やむを得ない場合は、特定相談支援、障害児相談支援、地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助の業務を兼務することができます。（兼務先での人件費は委託料の対象外）。

※６　育児介護休業法に基づく育児介護等で時短勤務を行っている場合は、対象期間を記載してください。

**様式６－５**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 区 |

**職員の配置及び資質向上に関する調書**

|  |
| --- |
| １　様々な障害の種別や各種のニーズに専門的に対応するために適した人材をどのように配置していくのか、具体的に記入してください。 |
|  |
| ２　職員の職場定着に向けた取組と、職員に欠員が生じた場合は、どのように体制の確保を図る予定か具体的に記入してください。 |
|  |
| ３ 職員の資質向上を図るために、どのような取り組みを行うか、具体的に記入してください。 |
|  |

**様式７－１**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 区 |

**設置予定地に関する調書**

|  |  |
| --- | --- |
| 予定地住所 |  |
| ・事業予定の土地、建物に関する概要（該当する項目をチェック☑してください）  （土地）　　□自己所有　・　□借地　・　取得予定（　　　年　　　月）  （建物）　　□自己所有（　既存　・　　年　　月建築予定　）  　　　　　　□借　　家（　既存　・　　年　　月建築予定　） | |
| ・最寄りの駅（ＪＲ・京成電鉄・モノレール）、バス停から設置予定地までの徒歩による経路、距離がわかるよう、略図にて記入してください | |
|  | |

備考　１ 加工した地図を添付することは可能です。

２ 法人所有の施設等に併設する場合は、その旨がわかるように記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名  **事業所平面図** |  |
| 申込区域 | 区 |

|  |
| --- |
|  |

備考　１　建築確認申請時等の図面を活用し、基幹相談支援センター業務の実施を予定している場所を図示してください。（手書きの図面は不可）

**様式７－２**

２　カウンター、事務室、面談室（相談スペース）、会議室（会議スペース）、書庫、机等備品の配置イメージを記入してください。（別紙を使用することも可能）

３　面談室（相談スペース）と会議室（会議スペース）については、個室やパーテーションで仕切られている等、その他のスペースとどのように仕切られているかについても記載してください。

４　相談室が２か所以上ある場合は、それぞれの相談場所を図示してください。また、相談を事務所外で行う場合は、移動方法（例：階段、エレベーター）や事務室と相談場所との位置関係を図示してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名  **駐車場図** |  |
| 申込区域 | 区 |

**様式７－３**

|  |
| --- |
| ・利用者専用駐車場台数　　　台（内、センターの実施を予定している場所の敷地内　　台・敷地外　　台） |

備考　１　基幹相談支援センターの実施を予定している場所から駐車場までの略図を図示してください。（地図の添付も可能です）

　　 　　その際、基幹相談支援センターの実施を予定している場所から駐車場までの徒歩による経路・距離を記入してください。

　　　２　基幹相談支援センター利用者専用に確保している駐車場の台数を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 区 |

**様式８－１**

**運営に関する調書①（応募動機・運営理念）**

|  |
| --- |
| １　応募の動機と、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関としてどのように運営していくかを記入してください。 |
|  |
| ２　様々な障害の種別や各種のニーズに対応していくためにどのように運営していくかを記入してください。 |
|  |
| ３　応募行政区の地域課題とその解決へ向けてどのように取り組んでいくかを記入してください。 |
|  |
| ４　運営にあたり、公正・中立性を確保するためにどのような取り組みを行うのかについて記入してください。 |
|  |

**様式８－２**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 区 |

**運営に関する調書②（事業の実施方針）**

各項目について、どう取り組む予定か、貴法人の考え方を記入してください。

|  |
| --- |
| １　相談支援：きめ細かな支援を適切に行うための工夫について |
|  |
| ２　地域の相談支援体制の強化の取組：効果的かつ具体的な支援について |
|  |
| ３　地域自立支援協議会の運営：地域自立支援協議会を主体的かつ適切に実施することについて |
|  |
| ４　権利擁護・虐待の防止：効果的かつ具体的な支援について |
|  |

**様式８－３**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 緑　　区 |

**運営に関する調書③（事業の実施方針）**

各項目について、どう取り組む予定か、貴法人の考え方を記入してください。

|  |
| --- |
| ５　地域生活支援拠点等に関すること：効果的かつ具体的な取組・支援について |
|  |
| ６　医療的ケア児等の支援に関すること：効果的かつ具体的な取組・支援について |
|  |
| ７　グループホーム等支援ワーカーに関すること：効果的かつ具体的な取組・支援について |
|  |
| ８　障害者相談支援に関する各種情報の収集、集約、発信：効果的かつ具体的な取組について |
|  |
| ９　事業評価：適切に事業評価を行い、その後の取り組みに反映させる体制について |
|  |

**様式９－１**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 区 |

**業務管理に関する調書①（個人情報の管理体制、苦情対応）**

|  |
| --- |
| １　個人情報の管理体制について |
| ・下記の実施の有無について、いずれかをチェック☑してください。   1. 個人情報保護の取扱に関するマニュアルの整備の実施　□有　・　□無 2. 個人情報の漏えい等、事故発生時のマニュアルの整備の実施   　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□有　・　□無  （３）職員への個人情報保護に関する研修の実施　　　　　　□有　・　□無  （４）職員から個人情報保護に関する誓約書の受領　　　　　□有　・　□無  ・（１）～（４）等の実施の具体的内容について以下に記載するとともに、その内容がわかる書類を添付してください。 |
| ２　苦情対応と業務への反映について |
| ・下記の実施の有無について、いずれかをチェック☑してください。  （１）苦情対応に関するマニュアルの整備の実施　　　　　□有　・　□無  （２）職員への苦情対応に関する研修の実施　　　　　　　□有　・　□無  （３）苦情への組織的対応による業務への反映　　　　　　□有　・　□無  ・（１）～（３）等の実施の具体的内容について以下に記載するとともに、その内容がわかる書類を添付してください。 |

**様式９－２**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 申込区域 | 区 |

**業務管理に関する調書②（時間外対応）**

|  |
| --- |
| １　日曜日、休日、時間外における対応、連絡体制について |
| （１）市民からの電話の受付方法について、いずれかをチェック☑してください。   * 基幹相談支援センター専門職員の携帯電話などに転送され、直接受付する。 * 基幹相談支援センター専門職員以外の者が一旦受付し、必要に応じて専門職員へ繋ぐ。 * 一旦留守番電話により受付し、職員から折り返しの電話を行う。   （２）想定される連絡に対して、どのような受付方法や役割分担で対応するのかについて以下に具体的にご記載ください。（別途フロー図等による作成でも可） |