様式５－１

運営方針

1. 岸和田市障害者等相談支援事業運営の基本方針、運営を希望する理由

|  |
| --- |
|  |

様式５－２

②事業実施予定地（第１希望）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 設置  方法 | □法人施設内　　　　　　　　　□法人敷地内  □賃借（戸建）　　 　　　　　　□賃借（集合建物）  賃貸物件の際の所有者の承諾（有・無・その他〈　　　　　　　　　　　〉）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 施設  状況 | ・　　　　　平方メートル  ・　　　　　階建の　　　階  ・エレベーター　　有　・　無  ・駐車場　　　　　有　・　無　（　　　台分）  ・スロープ（段差がある場合は）　　　　有　・　無 |
| 交通 | ･バス[バス停　　　　　　　]距離　　　　ｍ　　本数　　　本／日、徒歩　　　　分  ･電車[駅名　　　　　　　　]距離　　　　ｍ　　本数　　　本／日、徒歩　　　　分 |
| 1　障害者等相談支援事業所の設置予定地（所在地図） | |
| ２　当該圏域を希望する理由 | |

※未定の場合は、所在地欄に「未定」と記入すること。

様式５－３

事業実施予定地（第１希望）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| １　事業所内平面図  ※入口、事務室、相談室がわかるように記載すること。また、間仕切りなどを設置する場合はそれも記載してください。 | |

※未定の場合は、事業所内平面図欄に「未定」と記入すること。

様式５－４

②事業実施予定地（第２希望）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 設置  方法 | □法人施設内　　　　　　　　　□法人敷地内  □賃借（戸建）　　 　　　　　　□賃借（集合建物）  賃貸物件の際の所有者の承諾（有・無・その他〈　　　　　　　　　　　〉）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 施設  状況 | ・　　　　　平方メートル  ・　　　　　階建の　　　階  ・エレベーター　　有　・　無  ・駐車場　　　　　有　・　無　（　　　台分）  ・スロープ（段差がある場合は）　　　　有　・　無 |
| 交通 | ･バス[バス停　　　　　　　]距離　　　　ｍ　　本数　　　本／日、徒歩　　　　分  ･電車[駅名　　　　　　　　]距離　　　　ｍ　　本数　　　本／日、徒歩　　　　分 |
| 1　障害者等相談支援事業所の設置予定地（所在地図） | |
| ２　当該圏域を希望する理由 | |

※未定の場合は、所在地欄に「未定」と記入すること。

　第１希望のみの場合は、提出不要。

様式５－５

事業実施予定地（第2希望）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| １　事業所内平面図  ※入口、事務室、相談室がわかるように記載すること。また、間仕切りなどを設置する場合はそれも記載してください。 | |

※未定の場合は、事業所内平面図欄に「未定」と記入すること。

　第１希望のみの場合は、提出不要。

様式５－６

③配置予定の業務責任者、職員の経歴等の状況

専門分野別の職員の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 専門分野 | 職員数 | 内、業務経験者数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| その他 | 名 | 名 |
| 合計 | 名 | 名 |

【記載上の注意】

専門分野は、業務内容に応じて必要な分野を設定すること。

２．配置予定の管理者（業務責任者）、職員の経歴等の状況

管理者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 配置予定の管理者（業務責任者） | 氏名 | | | 勤務年数 | |
| 所属・役職名 | | | | |
| 資格・専門分野 | | | | |
| 主な経歴 | | | | |
| 年度 | 業務名 | 業務内容 | | 発注者 |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| 特記事項 | | | | |

【記載上の注意】

「発注者」欄には、該当期間に従事していた業務の発注者を記載すること。

例：○○県、○○市、法人名（社会福祉法人○○会、株式会社○○）等

職員

|  |  |
| --- | --- |
| 法 人 名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日生　　　　　　　歳 |
| 主　な  経　歴 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 資　　格 |  |
|  |
|  |
|  |
| 職種 | 管理者　・　管理者兼相談員　・　相談員　・　その他 |
| 経験年数 | 年　　　　　　月 |

※配置予定職員ごとに提出してください。

※資格欄には資格名および資格取得年月日を記載してください。

※資格取得を証明する免許証の写し（原本と相違ないことを証明すること）、もしくは登録証明書を添付してください。

※応募日現在で、配置予定職員が決まっていない場合は氏名欄に「新規採用」と記入するとともに、経歴欄もしくは資格欄に配置予定者に求められる職員像を記載してください。

様式５－７

|  |
| --- |
| ④職員の質の確保に伴う、これまでの研修などの取り組み、受託後の予定について |
|  |
| ⑤欠員が生じた場合の体制の確保について |
|  |