**平成31年度**

**松戸市基幹相談支援センター**

**運営業務委託法人応募申込書**

**【様式１～７】**

**平成30年11月**

**松戸市福祉長寿部障害福祉課**

様式第1号

平成　　　年　　月　　日

松戸市基幹相談支援センター運営業務委託法人応募申込書

（あて先）松戸市長

（応募法人）

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

松戸市基幹相談支援センターの運営を希望する法人として、次のとおり応募申込いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 設置の形態 | いずれかを「○」で囲むこと。・ 単独設置・ 共同設置（法人数　　　　　法人）　　　　貴法人の区分（いずれかに「○」）　　　　 ・ 代表法人（市と契約を締結する法人＝１法人のみ）　　　　 ・ 構成法人（上記以外の法人）　　※共同設置の場合は、法人間の協定書（共同連帯して施行することを目的とする協定書等）の写しを添付すること。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 | 　　　　　（　　　　） |
| ＦＡＸ番号 | 　　　　　（　　　　） |
| E-mail |  |
| 担当者名 |  |

様式第２号

平成　　　年　　月　　日

誓　　　約　　　書

（あて先）松戸市長

（応募法人）

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

松戸市基幹相談支援センター運営業務委託法人の応募申込みを行うにあたり、松戸市基幹相談支援センター運営業務委託法人公募要項に定める応募資格の要件をすべて満たしていること及び応募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、松戸市が損害を受けたときは、その損害を賠償いたします。

様式第３号

法人概要及び法人実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな法人名 |  | ふりがな代表者氏名 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 設立年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 | 従業員数（法人全体）平成30年４月1日現在 | 人 |
| 法人の沿革及び実施事業等 | **（下記内容を記入すること）※記入欄が不足する場合、適宜、頁を追加して記入すること****①法人の理念・運営方針・構成****②基幹相談支援センター事業又は相談支援事業に関する実績****③市内における障害福祉サービス事業及びそれに付随する地域活動に関する実績** |
| 関連法人・機関等 |  |

様式第４号

役員等名簿

（平成３０年４月１日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな法人名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職 | ふりがな氏　　名 | 年齢 | 他の法人・団体を兼任している場合 |
| 法人・団体名 | 役職名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※記入欄が不足する場合、適宜、行や頁を追加して記入してください。

備考　当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者を含む。）及び事業所を管理する者について記入してください。

　　　なお、評議員は、業務を執行しないため、役員には含まれません。

様式第５号

運営に関する計画書（人員配置）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 人員配置計画 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日生　　　　　　　　歳 |
| 経　　歴 |  |
|  |
|  |
|  |
| 資　　格 |  |
|  |
|  |
|  |
| 配置予定職　　種 | ※該当する職種を「○」印で囲むこと。・ 管理者　　 ・ 専門的職員（管理者以外）　・ 事務職員 |
| 配置予定勤務形態 | ※該当する勤務形態を「○」印で囲むこと。・ 常勤専従　 ・ 常勤兼務 　・ 非常勤専従 ・ 非常勤兼務 |
| 障害者相談の経験年数 | 年　　　　　　月 |

※記入欄が不足する場合、適宜、行や頁を追加して記入すること。

※資格欄には資格名および資格取得年月日を記載すること。

※資格取得を証明する免許証の写し、もしくは登録証明書を添付すること。

※応募日現在で、配置予定職員が決まっていない場合は、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すること。

様式第６号

運営に関する計画書（収支予算計画）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 収支予算計画（平成３１年度） |
| （別添添付可）別紙様式参考 |

※記入欄が不足する場合、別紙としてＡ４縦の用紙を使用してください。

様式第７号

運営に関する計画書（業務実施等）

※　公募要項の資料１「松戸市基幹相談支援センター運営業務委託仕様書」に記載された業務内容を踏まえて、記入してください。

※　業務実施に当たっての法人の考え方や、法人の強み・経験などを活かした取組がどのように行われるかについて、具体的かつ簡潔にまとめて記入してください（記入内容に合わせて枠を調整し、用紙は15枚以内としてください）。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| １．応募の動機  |
|  | 本公募に応募した動機 |
|  |  |
| ２．基本方針 |
|  | （１）基幹相談支援センターの運営理念・基本方針 |
|  |  |
|  | （２）センター運営に当たっての公正・中立性確保の方策 |
|  |  |
|  | （３）専門的職員の協働（チームアプローチ） |
|  |  |
|  | （４）松戸市の障害福祉の現状や課題についての分析 |
|  |  |
|  | （５）松戸市の障害福祉の現状や課題に応じた業務実施の方策 |
|  |  |
|  | （６）地域の関係機関等（障害福祉サービス事業者、医療機関、民生委員、地域関係者等）や松戸市との緊密な連携体制を構築するための方策 |
|  |  |
|  | （７）事業評価と評価結果を踏まえた業務改善についての考え方（松戸市又は他の市区町村からセンターや相談支援事業についての事業評価を受けている場合は、その評価結果を受けた業務改善の取組も記載する） |
|  |  |
| ３．運営体制の確保 |
|  | （１）担当職員不在時及び休日・夜間の相談体制 |
|  |  |
|  | （２）利用者意見・要望の反映及び苦情処理の取組 |
|  |  |
|  | （３）職員研修などの人材育成方策 |
|  |  |
| ４．危機管理 |
|  | （１）個人情報の管理体制及び職員への周知 |
|  |  |
|  | （２）災害時・緊急時の対応 |
|  |  |
| ５．業務実施方針・実施計画等 |
|  | （１）総合的・専門的な相談支援の実施 |
|  | ア　障害の種別や各種のニーズに対応した相談支援 |
|  |
| イ　困難事例の相談支援 |
|  |
|  | （２）地域の相談支援体制の強化の取組 |
|  | ア　地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導、助言 |
|  |
| イ　地域の相談支援事業者の人材育成の支援 |
|  |
| ウ　地域の相談機関との連携強化の取組 |
|  |
|  | （３）地域移行・地域定着の促進の取組 |
|  | ア　障害者支援施設や精神科病棟等への地域移行に向けた普及啓発 |
|  |
| イ　地域生活を支えるための体制整備に係るコーディネート |
|  |
|  | （４）権利擁護・虐待の防止 |
|  | ア　日常生活自立支援事業・成年後見制度の活用促進 |
|  |
| イ　消費者被害の防止 |
|  |
| ウ　障害者差別の防止・対応 |
|  |
| エ　障害者虐待の防止・対応 |
|  |
|  | （５）松戸市地域自立支援協議会専門部会の運営 |
|  |  |
|  | （６）住宅入居等支援事業（居住サポート事業） |
|  | ア　入居支援 |
|  |
| イ　居住支援のための関係機関によるサポート体制の調整 |
|  |
|  | （７）指定特定相談支援事業・指定障害児相談支援事業 |
|  |  |
|  | （８）松戸市指定事業 |
|  |  |
| ６．その他、法人の強みを活かした法人独自の取組 |
|  |  |