（様式２）

|  |
| --- |
| 応募の理由・動機 |
| ア　応募の理由・動機についてイ　本市の二次相談支援機関に対する考え方（二次相談支援機関の役割、現状と課題を踏まえて記載） |

（様式３）

|  |
| --- |
| １　法人の状況 |
| ア　法人設立の目的、理念イ　これまでの法人としての主な活動（同種かつ類似業務の実績の内容、監査による指摘状況を含む）ウ　法人としての人材育成の考え方（職員育成計画）エ　ワークライフバランスに向けた取組（ワークライフバランス推進の関連法令である次世代育成支援対策推進法、女性活躍推進法、青少年雇用促進法に基づく行動計画の策定や認定の取得について、その内容を記載してください）オ　障害者雇用に関する取組（障害者雇用促進法に基づく法定雇用率（※）を達成しているかどうかも併せて記載してください）（※）法定雇用率2.3％（従業員43.5人以上）の達成、又は障害者を１人以上雇用（従業員43.5人未満）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　カ　健康経営に関する取組　　(健康経営銘柄、健康経営優良法人の取得、又は横浜健康経営の認証の状況について記載してください) |

（様式４）

令和３年度　収支計画書（参考見積書）

１　収入（単位：円）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 金額（円） |
| 横浜市からの委託料 |  |
|  |  |
| 合　計 |  |

２　支出（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　　分 | 金額（円） | 備考（積算方法等） |
| 人件費　計 |  |  |
|  | 相談支援専任職員 |  |  |
|  | 臨床心理士等 |  |  |
|  |  |  |
| 事務費・事務所費等　計（消耗品費、出張旅費、光熱水費、通信費、事務所経費等） |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |

積算はできるだけ具体的に記載してください

（様式５）

|  |
| --- |
| ２　相談支援の実施体制 |
| ア　行動障害等がある障害児者の現状、課題、解決策等イ　本市の障害福祉施策における相談支援の位置づけ・役割に対する考え方ウ　指定特定相談支援事業者について　　・指定特定相談支援事業所の指定の有無　　（　有　　・　　無　）　〇で囲んでご回答ください。　　・指定取得の年月　　　　　　（　　　　　　年　　　　　　月　）　　・件数　　　　　　　　　　　（ 件　)エ　事業の実施場所の立地、相談対応の環境（来所者対応スペース、相談室、会議室、本体施設との位置関係　等）オ　二次相談支援機関相談員に求められる人物像や役割に対する考え方カ　二次相談支援機関相談員（予定者）の適任性、担当職員の氏名・経歴（所持資格や障害者支援に関わる業務経歴を含む）キ　受託希望ブロック対する専門的・個別的な相談及び助言（各区自立支援協議会への参画状況を含む）の考え方ク　一次相談支援機関との連携に対する考え方ケ　受託希望ブロックにおける障害理解のための普及啓発（具体的方法を含む）コ　令和４年度の相談支援事業の実施計画及び今後の事業展開 |

（様式６）

|  |
| --- |
| ３　その他 |
| ア　コンプライアンスの遵守に関する研修等の取組状況イ　人権・権利擁護に関する研修等の取組状況ウ　個人情報保護に対する取組状況 |