様式第３号

高知市障害者相談支援事業及び障害支援区分認定調査業務委託　提案書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望業務（○で囲んでください） | 相談支援事業　　　相談支援業務及び認定調査業務 |

|  |  |
| --- | --- |
| 受託希望地区（○で囲んでください） | 東部　　　　西部　　　　南部　　　　北部 |

【相談支援事業】

１　業務遂行体制及び履行保証

（１）配置予定従事者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置予定 | 保有資格 | 相談業務経験年数 | 勤務形態 |
| 職員Ａ |  |  | 常勤・専従 |
| 職員Ｂ |  |  | 常勤・専従 |
|  |  |  |  |

（２）欠員時の体制確保

（３）障害福祉事業の活動実績

　　　○当法人が運営する指定相談支援事業所における契約者数（提案時の契約者数）

|  |  |
| --- | --- |
| 計画相談支援 | 障害児相談支援 |
|  |  |

　　　○高知市障害者相談支援事業の受託経験

|  |  |
| --- | --- |
| 受託経験 | 「有」の場合受託地区 |
| 有　　・　　無 | 東部　・　西部南部　・　北部 |

（４）従事者の人材育成の取組

２　業務実効性

（１）相談支援事業の考え方

（２）地域課題分析と解決に向けた取組

（３）地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制への取組

（４）権利擁護・障害者虐待防止の理解と取組

３　業務管理体制

（１）業務管理体制の構築

（２）個人情報保護及び管理

（３）苦情に対する体制

【認定調査業務】※受託を希望しない場合は記載不要

１　業務遂行体制及び履行保証

（１）配置予定従事者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配置予定 | 経歴・資格等 | 勤務形態 |
| 職員１ |  | 常勤・専従 |
| 職員２ |  | 常勤・専従 |
| 職員３ |  |  |
|  |  |  |

※常勤者の相談支援業務との兼務予定　（　有　・　無　）

（２）欠員時の体制確保

（３）従事者の人材育成の取組【相談支援事業と重複項目】

２　業務実効性

（１）障害者の障害特性に対応した調査業務の具体的な実施方法

（２）公正・中立な業務の運営

３　業務管理体制

（１）業務管理体制の構築【相談支援事業と重複項目】

（２）個人情報保護及び管理【相談支援事業と重複項目】

（３）苦情に対する体制【相談支援事業と重複項目】