◇提出要領◇

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 条件 | 別紙５－１ | 別紙５－２ | 別紙５－３ | 別紙５－４ |
| 提出時点で配置する人員を確保している場合 | 〇 | 〇 | 〇 |  |
| 提出時点で配置する人員を確保していない場合（受託後に募集する場合） | 〇 | 〇 | 〇（※） | 〇 |

　※　受託後に募集する予定の支援員の項目は空白で構いません。

別紙５－１

**配置予定支援員調書**

令和　　年　　月　　日

海田町長　竹野内　啓佑　　様

（福祉保健部社会福祉課）

提案者

住　　　所

団体の名称

代　表　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　海田町障がい者基幹相談支援センター運営業務における各職員の配置・研修については，次のとおり計画しています。

　　別紙５－２

１　配置人数

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　称 | 人数 | 保有資格名 | 相談支援経験年数 | 確保状況 | 兼務内容 |
| 専門的職員 |  |  |  |  |  |
| 　 | 主任相談支援専門員 |  |  |  |  |  |
| 相談支援専門員 |  |  |  |  |  |
| 相談支援専門員以外 |  |  |  |  |  |
| 管理者 |  |  |  |  |  |
| 拠点コーディネーター |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |

※　一人一行とし，適宜行を追加してください。

※　他の業務と兼務する場合には，その業務名称又は内容を簡潔に記入し，「人数」は兼務する業務量に応じて記入してください。（例：0.5人）

　　　　　　※　保有資格名には「社会福祉士」「精神保健福祉士」等の資格名を記入してください。

　　　　　　※　相談支援経験年数には，障がい福祉に関する相談支援についての経験通算年数を記入してください。

　　　　　　※　「確保状況」欄は，提出日時点において配置人員を確保している場合には「〇」，受託後に募集する場合には「△」を記入してください。受託後に募集する場合には，その方策を別紙5-4へ記入してください。

　　２　研修計画

　別紙５－３

３　各職員における資格（研修・講座）の取得（履修・修了）状況

1. 専門的職員①

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格・研修 | 名称 | 取得・履修・修了日 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 実務実績 | 名称 | 従事期間 | 内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　　　　　※　必要に応じて行を追加してください。

専門的職員②

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格・研修 | 名称 | 取得・履修・修了日 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 実務実績 | 名称 | 従事期間 | 内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　※　必要に応じて行を追加してください。

1. 管理者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格・研修 | 名称 | 取得・履修・修了日 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 実務実績 | 名称 | 従事期間 | 内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　　　※　必要に応じて行を追加してください。

⑶　拠点コーディネーター

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格・研修 | 名称 | 取得・履修・修了日 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 実務実績 | 名称 | 従事期間 | 内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　※　必要に応じて行を追加してください。

別紙５－４

４　人員を確保する方策

|  |
| --- |
|  |