

恵庭市基幹相談支援センター事業
公募型プロポーザル参加申込書

令和 年 月 日

恵庭市長 様

(法人名)

住所

法人名

代表者名

印

恵庭市基幹相談支援センター事業 公募要領の記載内容を承諾のうえ、必要な書類を添えて応募申し込みいたします。

なお、添付の提出書類の内容については、事実と相違ないことを誓約いたします。

1. 障害福祉サービス事業所等の登録

事業者番号	
サービスの種類	

2. 添付の提出書類

- ・法人登記簿の謄本
- ・法人の定款、寄付行為、規約その他これに相当する書類
- ・法人の役員名簿及び組織に関する事項について記載した書類
- ・収支(損益)計算書(令和 5・6 年度)
- ・貸借対照表(令和 5・6 年度)
- ・財産目録
- ・収支予算(令和 7 年度)
- ・事業報告書(令和 5・6 年度)及び事業計画書(令和 7 年度)
- ・会計に関する経理規定
- ・就業規則その他これに相当する書類
- ・提供している障害福祉サービスの概要(業務経歴・業務概要・組織体制等について記載した書類)

(担当者連絡先)

所 属			
役 職 等		氏 名	
住 所			
電話番号		FAX	
E-mail			

法人の運営理念・基本方針

○応募法人の概要

法人名	
法人所在地	
代表者職氏名	
設立年月日	
資本金（基本財産）	
従業員・従事者数 （令和7年 月 日現在）	
※法人の運営理念・基本方針を記入	

※記入は枠内に収めること。（文字の大きさは、11ポイント）

法人の運営実績（恵庭市内における障害福祉サービス実績）

【障害福祉サービス】						
	実施有無	サービス内容	事業所数		定員	開始年月
1		居宅介護		箇所	—	年 月
2		重度訪問介護		箇所	—	年 月
3		同行援護		箇所	—	年 月
4		行動援護		箇所	—	年 月
5		療養介護		箇所		年 月
6		生活介護		箇所		年 月
7		短期入所		箇所	—	年 月
8		重度障害者等包括支援		箇所	—	年 月
9		施設入所支援		箇所		年 月
10		自立訓練（機能訓練）		箇所		年 月
11		自立訓練（生活訓練）		箇所		年 月
12		宿泊型自立訓練		箇所		年 月
13		就労移行支援		箇所		年 月
14		就労継続支援A型		箇所		年 月
15		就労継続支援B型		箇所		年 月
16		就労定着支援		箇所		年 月
17		自立生活援助		箇所		年 月
18		共同生活援助		箇所		年 月
19		地域相談支援（地域移行・定着）		箇所	—	年 月
20		計画相談支援		箇所	—	年 月
【児童福祉法に基づくサービス】						
	実施有無	サービス内容	事業所数		定員	開始年月
1		児童発達支援		箇所		年 月
2		医療型児童発達支援		箇所		年 月
3		放課後等デイサービス		箇所		年 月
4		居宅訪問型児童発達支援		箇所		年 月
5		保育所等訪問支援		箇所	—	年 月
6		障害児相談支援		箇所	—	年 月
【地域生活支援事業】						
	実施有無	サービス内容	事業所数		定員	開始年月
1		相談支援事業（委託相談）		箇所	—	年 月
2		地域活動支援センター		箇所		年 月
3		その他（ ）		箇所		年 月

※ 記入は枠内に収めること。（文字の大きさ、11ポイント）

実施有無は、実施している場合○を付けること。

事業所数は、多機能型の場合、それぞれカウントする。事業所数が複数の場合、定員は合計を記載し、開始年月日は、最も古い事業所の開始日とする。

法人の経営状況

※法人の経営状況の確認については、公募型プロポーザル参加申込書の添付書類の内容により審査いたしますので、記載は不要です。

公募型プロポーザル参加申込書の添付書類

- ・法人登記簿の謄本
- ・法人の定款、寄付行為、規約その他これに相当する書類
- ・法人の役員名簿及び組織に関する事項について記載した書類
- ・収支（損益）計算書（令和5・6年度）
- ・貸借対照表（令和5・6年度）
- ・財産目録
- ・収支予算（令和7年度）
- ・事業報告書（令和5・6年度）及び事業計画書（令和7年度）
- ・会計に関する経理規定
- ・就業規則その他これに相当する書類
- ・提供している障害福祉サービスの概要（業務経歴・業務概要・組織体制等について記載した書類）

様式 2 企画提案書（２－①）

本公募への応募理由

※本公募に応募する動機を記載すること

様式 2 企画提案書（２－②）

基幹相談支援センター運営に関する基本的事項

※基幹相談支援センターの事業運営の理念・基本方針を記入（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

※記入は枠内に収めること。（文字の大きさは、１１ポイント）

※基幹相談支援センターの効率的な運営について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

※利用者のニーズの把握について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

※関係法令の遵守について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

職員採用・配置計画

センター長 (□→■で選択すること)

配置方法	☐ 法人内の人事異動 ☐ 雇用内諾済 ☐ 募集予定 ☐ 現職			
(ふりがな)				
氏名（職名）	()			
勤務形態	☐ 常勤 ☐ 非常勤		☐ 専任 ☐ 兼務	
資格	☐ 主任相談支援専門員 ☐ 相談支援専門員 ☐ 社会福祉士 ☐ 保健師 ☐ 精神保健福祉士 ☐ その他 ()			

※配置予定者は、配置予定が未定の場合は記入不要。

雇用内諾有の場合は、内諾が確認できる書類等を履歴書にあわせ、添付してください。

障がい者相談支援事業及び相談支援機能強化事業、住宅入居等支援事業担当 (1) (□→■で選択すること)

配置方法	☐ 法人内の人事異動 ☐ 雇用内諾済 ☐ 募集予定 ☐ 現職			
(ふりがな) 氏名				
勤務形態	☐ 常勤 ☐ 非常勤		☐ 専任 ☐ 兼務	
資格	☐ 主任相談支援専門員 ☐ 相談支援専門員 ☐ 社会福祉士 ☐ 保健師 ☐ 精神保健福祉士 ☐ その他（ ）			

障がい者相談支援事業及び相談支援機能強化事業、住宅入居等支援事業担当 (2) (□→■で選択すること)

配置方法	☐ 法人内の人事異動 ☐ 雇用内諾済 ☐ 募集予定 ☐ 現職			
(ふりがな) 氏 名				
勤務形態	☐ 常勤 ☐ 非常勤		☐ 専任 ☐ 兼務	
資格	☐ 主任相談支援専門員 ☐ 相談支援専門員 ☐ 社会福祉士 ☐ 保健師 ☐ 精神保健福祉士 ☐ その他 ()			

障がい者相談支援事業及び相談支援機能強化事業、住宅入居等支援事業担当 (3) (□→■で選択すること)

配置方法	☐ 法人内の人事異動 ☐ 雇用内諾済 ☐ 募集予定 ☐ 現職			
(ふりがな) 氏 名				
勤務形態	☐ 常勤 ☐ 非常勤		☐ 専任 ☐ 兼務	
資格	☐ 主任相談支援専門員 ☐ 相談支援専門員 ☐ 社会福祉士 ☐ 保健師 ☐ 精神保健福祉士 ☐ その他 ()			

障がい者虐待防止センター事業、地域生活支援拠点担当（□→■で選択すること）

配置方法	☐ 法人内の人事異動 ☐ 雇用内諾済 ☐ 募集予定 ☐ 現職			
(ふりがな) 氏 名				
勤務形態	☐ 常勤 ☐ 非常勤		☐ 専任 ☐ 兼務	
資格	☐ 主任相談支援専門員 ☐ 相談支援専門員 ☐ 社会福祉士 ☐ 保健師 ☐ 精神保健福祉士 ☐ その他 ()			

センター長 経歴書

フリガナ		生年月日	
氏名			
住所	〒		
主 な 職 歴			
年 月 ～年 月	勤務先等	職務内容	
職務に関連する資格			
資格の種類	資格取得年月日		
備考（研修等の受講の状況等）			

※ 記入は枠内に収めること。（文字の大きさは、11ポイント）

住所は、自宅のものを記載すること。

当該管理者が兼務する場合は、備考欄に「事業所名」「サービス種類」の全てを記載すること。

障がい者相談支援事業、相談支援機能強化事業、住宅入居等支援事業担当担当（１）
経歴書

フリガナ		生年月日	
氏名			
住所	〒		
主 な 職 歴			
年 月 ～年 月	勤務先等	職務内容	
職務に関連する資格			
資格の種類	資格取得年月日		
備考（研修等の受講の状況等）			

※ 記入は枠内に収めること。（文字の大きさは、11ポイント）

住所は、自宅のものを記載すること。

当該職員が兼務する場合は、備考欄に「事業所名」「サービス種類」の全てを記載すること。

障がい者相談支援事業、相談支援機能強化事業、住宅入居等支援事業担当担当 (2)

経歴書

フリガナ		生 年 月 日	
氏 名			
住 所	〒		
主 な 職 歴			
年 月 ～年 月		勤務先等	職務内容
職務に関連する資格			
資格の種類		資格取得年月日	
備考（研修等の受講の状況等）			

※ 記入は枠内に収めること。(文字の大きさは、11ポイント)

住所は、自宅のものを記載すること。

当該職員が兼務する場合は、備考欄に「事業所名」「サービス種類」の全てを記載すること。

障がい者相談支援事業、相談支援機能強化事業、住宅入居等支援事業担当担当（3）

経歴書

フリガナ		生 年 月 日	
氏 名			
住 所	〒		
主 な 職 歴			
年 月 ～年 月		勤務先等	職務内容
職務に関連する資格			
資格の種類		資格取得年月日	
備考（研修等の受講の状況等）			

※ 記入は枠内に収めること。（文字の大きさは、11ポイント）

住所は、自宅のものを記載すること。

当該職員が兼務する場合は、備考欄に「事業所名」「サービス種類」の全てを記載すること。

障がい者虐待防止センター事業、地域生活支援拠点担当 経歴書

フリガナ		生 年 月 日	
氏 名			
住 所	〒		
主 な 職 歴			
年 月 ～年 月		勤務先等	職務内容
職務に関連する資格			
資格の種類		資格取得年月日	
備考（研修等の受講の状況等）			

※ 記入は枠内に収めること。（文字の大きさは、11ポイント）

住所は、自宅のものを記載すること。

当該職員が兼務する場合は、備考欄に「事業所名」「サービス種類」の全てを記載すること。

職 員 配 置 体 制

1 職員について		
現在雇用している職員数	全職員数	() 人【常勤 人・非常勤 人】
2 法人内での職員異動の考え方について		
3 受託後の配置予定職員欠員に伴う代替人員確保について		

※記入は枠内に収めること。（文字の大きさ、11ポイント）

職員育成計画

※業務開始にあたり、どのように職員の能力開発・自己啓発に対する取組みを行うかの考え方や、研修の計画を記載。また、職員の定着のための工夫及び職場の環境づくりの方策があるか、貴法人の考え方を記載。

※記入は枠内に収めること。（文字の大きさ、11ポイント）

関係機関との連携及びネットワーク構築に対する考え方

※福祉関係事業所や他の相談支援事業所、医療機関等との連携について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

※相談支援事業所との連携について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

※効果的な運営のための恵庭市との連携について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

※記入は枠内に収めること。（文字の大きさ、11ポイント）

恵庭市基幹相談支援センター運営事業 収支予算書（令和 8 年度見込み）

収入の部

科目	金額	備考（積算内訳等）
委託料（見積価格）		
その他		
収入計		

支出の部

科目	恵庭市基幹相談支援センター事業（税込）	内容説明・積算根拠
職員俸給		○人分
職員諸手当		○人分
非常勤職員給与		○人分
退職金		
退職共済掛金		
法定福利費		○人分
医薬品費		
車輛費		
光熱水費		
燃料費		
福利厚生費		
旅費交通費		
研修費		
通信運搬費		
事務消耗品費		
印刷製本費		
広報費		
会議費		
修繕費		
保守料		
賃借料		
保険料		
諸会費		
租税公課		
委託費		
雑費		
減価償却費及び繰延償却費		
貸倒損失		
引当金繰入		
借入金利息		
控除対象外消費税額		
雑損失		
支出計		

基幹相談支援センターで実施する事業に関する企画提案

① 相談支援事業の以下の業務に関する具体的計画とその考え方について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

1) 障がい者相談支援事業

ア) 福祉サービスの情報提供、相談等の利用援助に関する業務

イ) 社会資源を活用するための各種支援施策に関する助言・指導等の支援に関する業務

ウ) 社会生活力を高めるための支援に関する業務

エ) ピアカウンセリングに関する業務

オ) 権利擁護のために必要な援助に関する次に掲げる業務

カ) 専門機関の紹介に関する業務

2) 相談支援機能強化事業

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、助言に関する業務

イ) 地域の相談支援事業者に対する研修会の企画・運営、日常的な事例検討会の開催、サービス等利用計画の点検・評価等の人材育成の支援

ウ) 地域の相談機関との連携会議（自立支援協議会等）の開催等の連携強化の取組

エ) 学校や企業等に赴き、各種情報の収集・提供や事前相談・助言

3) 住宅入居等支援事業

ア) 不動産業者に対する物件斡旋依頼、及び家主等との入居契約手続き支援に関する業務

イ) 利用者の生活上の課題に対し、緊急に対応が必要となる相談支援及び関係機関との連絡、調整等に関する業務

② 障がい者虐待防止センター事業の以下の業務に関する具体的計画とその考え方について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

1) 障がい者虐待についての通報又は届出の受理

2) 虐待を受けた障がい者の保護のための相談、指導及び助言に関する業務

3) 障がい者虐待の防止についての広報・啓発に関する業務

4) 障がい者の虐待防止の関係機関等とのネットワークづくりに関する業務

※記入は枠内に収めること。（文字の大きさ、11ポイント）

③ 地域移行・地域定着の促進の取組の以下の業務に関する具体的計画とその考え方について（受託後どのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

1) 障害者支援施設や精神科病院等への地域移行に向けた普及啓発

2) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に関する業務

3) 地域生活支援拠点等における中核的な機関としてのコーディネーターの役割

※記入は枠内に収めること。（文字の大きさ、11ポイント）

施設及び設備の設置、維持管理

- ※開設までの準備計画（センター設置準備、職員配置準備、引継ぎ等のスケジュール）を記載すること。
- ※施設及び設備の維持管理・保守の計画を記載すること。

※記入は枠内に収めること。（文字の大きさ、11ポイント）

1 センターの設置方法

☐ 法人施設内 ☐ 賃貸（予定）【建物の所有者：	
--	--

2 センターの設置場所

所在地	〒 恵庭市
センター位置	階建て建物中 階（エレベーター： ☐ 有 ☐ 無）
面積	m ²
障がい者への配慮	相談等の来訪者に対する位置案内について看板等の設置予定、バリアフリーへの配慮等の具体的な内容を記入すること。

3 事務室の設置内容（必須事項ではないが、設置する場合のみ記入）

面積	m ² （ただし、事務室、相談室を除く）
設置状況	☐ 独立利用 ☐ 他事業所と共有
	※他事業所と共有する場合、事務室の仕切り方法を記入すること。

4 相談室の設置内容（必須事項ではないが、設置する場合のみ記入）

面積	m ²
設置状況	☐ 独立利用 ☐ 他事業所と共有
	※事務室と共有する場合、事務室の仕切り方法を記入すること。

5 トイレの設置内容

面積	m ²
設置状況	☐ 独立利用 ☐ 他事業所と共有
	※バリアフリーの有無等を記入すること。

6 近隣住民の理解が得られるような配慮について記載すること。

7 設置予定センターの平面図

- ・センターの平面図は、主なレイアウト（職員の机や書庫の配置予定など）を記入
- ・A 4 サイズに収まる場合別紙添付でも可。なお別紙添付の場合には添付する用紙に「センター平面図」と記載すること。

8 設置予定センターの外観図

- ・センターの外観図（写真の添付可）を記入
- ・A 4 サイズに収まる場合別紙添付でも可。なお別紙添付の場合には添付する用紙に「センター外観図」と記載すること。

苦情の対応

※苦情の対応について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

危機管理体制（事故防止対策・防犯対策・災害時緊急時対応）

※事故防止対策について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

- ・マニュアル等添付

※防犯対策について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

- ・マニュアル等添付

※災害時等緊急時対応について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

- ・マニュアル等添付

※記入は枠内に収めること。（文字の大きさ、11ポイント）

個人情報の管理方法及び職員等への指導方針

※個人情報の保護、管理及び職員等への指導方針について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

- ・マニュアル等添付

※記入は枠内に収めること。（文字の大きさ、11ポイント）

人権擁護、虐待防止等への措置

※利用者の人権擁護及び虐待防止等のための体制について（受託後にどのように取り組むか貴法人の考え方を記載すること。）

- ・マニュアル等添付

※記入は枠内に収めること。（文字の大きさ、11ポイント）

恵庭市基幹相談支援センター運営事業者公募に係る誓約書

令和 年 月 日

恵庭市長 様

所在地

法人名

代表者

㊞

以下の事項に関し、事実と相違ないことを誓約します。

記

- (1) 誓約日において消費税、地方消費税、法人税、法人市民税、所得税の額に滞納がなく、過去 2 年間に於いて、滞納処分を受けたことがない者である。
- (2) 地方自治法施行令(昭和 22 年政令第 16 号)第 167 条の 4 第 1 項の規定に該当しない者である。
- (3) 恵庭市競争入札参加資格者指名停止措置要領による指名停止措置を受けていない者である。
- (4) 会社更生法(平成14年12月13日法律第225号)に基づく更生手続き開始の申立て及び民事再生法(平成 11 年法律第 225 号)に基づく再生手続き開始の申立てをしていない者である。
- (5) 恵庭市暴力団排除条例(平成26年 12 月16日条例第30号)第2条に規定する暴力団員等または暴力団関係業者に該当しない者である。
- (6) 現に運営している事業がある場合、直近の監査・実地指導等において重大な指摘を受けていない者である。

令和7年 月 日

応 募 辞 退 届

恵庭市長 様

法人名

所在地

代表者氏名

印

恵庭市基幹相談支援センター運営事業の運営事業者の参加申込みを辞退します。

担当者連絡先

氏 名	
所属部署	
電話番号	
FAX番号	
メール	