|  |
| --- |
| (1)法人の概要 |
| ア　法人設立の目的、理念について記載してください。イ　これまでの法人としての主な活動を記載してください。ウ　ワーク・ライフ・バランスに向けた取り組みを記載してください。（関連法令である女性活躍推進法、次世代育成支援対策推進法、若者雇用促進法に基づく行動計画の策定や認定の取得のほか、横浜市の制度である「よこはまグッドバランス賞」の認定取得を行っていれば、その内容も記載してください）エ　障害者雇用に関する取り組みを記載してください。（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記載してください）（※）従業員45.5人以上：障害者を2.2％以上雇用、従業員45.5人未満：障害者を１人以上雇用 |

|  |
| --- |
| (2)本事業関連の考え等 |
| ア　学齢後期障害児の現状及び課題認識イ　学齢後期障害児支援についての考え（アを踏まえて記載）ウ　本事業のあり方についての考え（イを踏まえて記載）エ　応募の理由・動機について |

|  |
| --- |
| (3)本事業関連の関係機関との連携等 |
| ア　本事業実施にあたって連携する関係機関イ　アの関係機関とどのように役割分担・連携・技術支援を行うか、具体的に記述してください。 |

|  |
| --- |
| (4)本事業の事業計画について |
| ア　本事業を実施していくうえでの方針、基本的考え方イ　５年間（令和５～10年度）の事業計画について（５年間で取組む内容）　※利用者へのアプローチ、支援計画、支援人数及び件数、ＰＤＣＡの視点は必ず入れてください。なお、支援は個別支援以外も含めて記載してください。※相談と診療の役割分担・連携についても記載してください。 |

|  |
| --- |
| (5)本事業関連の取組実績について |
| ※(4)の事業計画と対比させて記載してください |

(6)収支計画について

令和５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 |  |  |
|  | 所長※下記職員と兼務の場合は計上なし |  |  |
| （医療型の場合）医師看護師 |  |  |
|  | 相談支援を担当する職員発達支援を担当する職員 |  |  |
|  |  |  |  |
| 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

|  |
| --- |
| (7)業務実施体制等について |
| ア　業務実施体制　　別紙により提出イ　人材確保・育成の考え方（職員育成計画）ウ　個人情報保護ほかコンプライアンスの遵守に関する研修等の取組状況エ　人権・権利擁護に関する研修等の取組状況オ　法人のバックアップ体制について |

(7)の別紙

業務実施体制

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役割（職種等） | 氏名 | 資格等 | 常勤・非常勤 | 担当する分担業務の内容 |
| 所長 |  |  |  |  |
| 医師 | 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 看護師 | 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 相談支援を担当する職員 | 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |
| 4) |  |  |  |
| 発達支援を担当する職員 | 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |
| 4) |  |  |  |
| その他（あれば） | 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |

　注：　行は適宜増減してください。

|  |
| --- |
| (8)事務所・設備について |
| ア　事務所の立地の考え方についてイ　来所者対応スペース（診察室、相談室、心理的評価スペース、グループ活動や勉強会スペース等）についての考え方ウ　事務スペース（事務机等、書類保管棚）についての考え方 |