様式

「障害者就労支援センター」業務提案書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和５年　　月　　日

（宛先）名古屋市長　河村　たかし

　　　　　　　　　　　　　　　　　（応募者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　印

標記の業務を実施したいので、下記のとおり業務提案書を提出します。

記

《提出書類》

・ 応募要件（１）を証明するもの

* 令和５年６月１日現在の障害者雇用状況報告書写し（常用労働者４３．５名以上の雇用事業主のみ）

・ 定款又は寄附行為（最新のもの、写し可、役員名簿含む）

・令和４年度決算書、貸借対照表及び事業実績書（法人全体のもの）

・令和５年度収支予算書、貸借対照表及び事業計画書（法人全体のもの）

* 法人パンフレット（提案者の概要が分かる資料）

・「名古屋市が行う契約等からの暴力団関係事業者の排除に関する合意書」に基づく愛知県警察本部への照会のための代表者等名簿（様式あり、原本1部提出）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提案書作成者 | 所属施設名称 |  |
| 職・氏名 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

１　法人の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代　 表 　者 |  |
| 法人所在地 |  |
| 主な事業 |  |
| 市内の活動拠点所在地《事業所名／事業種別》 |  |

２　応募枠、センター予定地等

|  |  |
| --- | --- |
| 応募枠《どちらかに○を記入》 | 東部方面　　　・　　　西部方面 |
| センター予定地《他の事業を既に行っている場合は、事業所名を記入》 | （最寄り駅・バス停から徒歩約○分）※センター予定所在地の地図を添付すること |
| センター名称 |  |

３　支援事業に必要な職員配置及び事業実施のための必要な体制（計画を含む）

|  |  |
| --- | --- |
| 職員体制 | 　　　　　　　　　名　（専任　　名、兼任　　名） |
| （１週間の勤務時間数）　センター長　　時間その他職員①　　時間、②　　時間、③　　時間※職員数分を記載 |
| センター長の経歴・資格 |  |
| センター長以外の職員の経歴・資格 | 職員①職員②職員③職員④※職員数分を記載 |
| 事務所 | 床面積（㎡） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| プライバシーの配慮（相談時） | ※事務所平面図を添付すること |
| センター開設日 |  |
| センター開設時間帯 |  |

４　センター運営経費の見積金額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 内訳 | 金額（千円） |
| （１）人件費 | センター長　 |  |
| その他職員①その他職員②その他職員③その他職員④※職員数分を記載 |  |
|  |
|  |
| 計 |  |
| （２）物件費 | 旅費（出張時の交通費） |  |
| 需用費（用紙・文具類等の消耗品費、燃料費、光熱水費等） |  |
| 役務費（通信料、保険料、手数料等） |  |
| 使用料（駐車場使用料、テレビ受信料等）及び賃借料（建物、複写機等の借上げ料等） |  |
| 委託料（パンフレットの作成委託、事務所清掃委託等） |  |
| 備品購入費（事務用機器購入代等） |  |
| その他必要な諸経費 |  |
| 計 |  |
| 合計（１）＋（２） |  |  |

５　地域の関係機関との連携状況

|  |
| --- |
| （これまでの実績）（今後の方針） |

６　支援対象となる障害者の継続確保状況

|  |
| --- |
| （これまでの実績）（今後の方針） |

７　基礎訓練に必要な併設施設又は提携施設の確保状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 所在地 | 施設の種別 | 訓練内容 | 併設・提携の別 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：記入欄が不足する場合は、継ぎ足してください。

８　職業準備訓練又は職場実習の修了者に対する雇用の場の確保状況（見込を含む）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 所在地 | 業種 | 常用労働者数 | うち障害者数 | 確保・見込の別 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：記入欄が不足する場合は、継ぎ足してください。

　９　当該法人における障害者の就労に関する支援活動の実績

（１）令和２年４月～令和５年３月までの就職実績

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 居住地(区) | 障害種別 | 事業所名所在地 | 業種 | 職種 | 就職年月日 | 離職年月日 | 利用援護制度等（トライアル雇用等） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：記入欄が不足する場合は、継ぎ足してください。

◆「就職者数」について

　・原則として、１か月以上の雇用契約を締結したもの。ただし、結果的に１か月未満で退職した場合も可。

　・労働時間数は問いません。

　・就労継続支援A型事業への就職はカウント不可。

　・就職したものの離職し、再就職した場合は、それぞれカウント可。

（２）上記の就職者の職場定着実績

|  |  |
| --- | --- |
| ①令和２年４月～令和４年９月の就職者 | 名 |
| ②上記のうち、１年以上就職している者 | 名 |
| ③職場定着率（②／①） | ％ |

※令和４年１０月～令和５年３月の就職者（　　　　　　　名）

（３）就職、職場定着に向けたこれまでの取組

|  |
| --- |
|  |

（４）令和２年４月～令和５年３月までに開始した職場実習実績

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 居住地(区) | 障害種別 | 事業所名所在地 | 業種 | 職種 | 実習期間 | 利用援護制度等（ジョブコーチ雇用前支援等） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

注：記入欄が不足する場合は、継ぎ足してください。

◆「職場実習実施件数」について

・原則として、実習の実施期間が３日以上３か月以内のものを斡旋した場合。そのほか、次の制度を斡旋した場合にもカウント可。

※職場適応訓練

※障害者委託訓練

※精神障害者社会適応訓練　など

　・就労継続支援A型事業への実習の斡旋は不可。

　・法人が企業から請け負った業務への従事については不可。

　・職場実習の日数、時間に限らず、１事業所、１人につき１件とカウントする。

　・職場実習の実施件数は、開始月でカウントする。

（５）職場実習先の確保に向けたこれまでの取組

|  |
| --- |
|  |

（６）その他障害者に対する就労支援の活動実績

ア　訪問型職場適応援助者養成研修を修了した者の有無（いずれかに○）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 有 | 認定を受けた第１号職場適応援助者数（　　　名） |
|  | 無 | － |

イ　障害者の態様に応じた多様な委託訓練の受託実施の有無（いずれかに○）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 有 | 令和４年度の訓練実施状況　コース名： |
| 訓練内容： |
| 訓練者数：　　　　名 |
|  | 無 | － |

ウ　就労移行支援事業の実施の有無（いずれかに○）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 既に実施 | － |
|  | 実施を予定 | 実施予定時期　：令和　　　年　　月から |
|  | 実施予定無 | 実施しない理由： |

１０　運営費補助金の交付対象期間内（令和６年４月～令和１２年３月）の取組内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①就職者数、職場実習件数見込

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度 | 就職者数見込（名） | 職場実習件数見込（件） |
| ６ |  |  |
| ７ |  |  |
| ８ |  |  |
| ９ |  |  |
| １０ |  |  |
| １１ |  |  |

②上記、見込の達成に向けた取組について（具体的に記載すること） |

１１　障害者雇用の状況（令和５年６月１日現在の状況）

　　法人全体の雇用労働者数（　　　　　　人）　うち雇用障害者数（　　　　　　人）　　　雇用率（　　　　　％）

◆「雇用労働者数」について

　常用雇用労働者は１人、短時間労働者(週２０時間以上３０時間未満勤務者)は０．５人でカウント

◆「雇用障害者数」について

身体又は知的障害者のうち重度障害者は１人をもって２人としてカウント

　　　短時間労働者は０．５人、うち重度障害者は１人としてカウント

１２　その他特記事項

|  |
| --- |
|  |

（宛先）名古屋市長

令和５年　　月　　日

（所在地）

（法人名称）

（代表者等職氏名）

　障害者就労支援センター運営法人申請団体　代表者等名簿

　　障害者就労支援センター運営法人応募団体の名称、代表者等の役職者名等は、下記の通りで相違ありません。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名(商号又は名称) |  |
| 所在地 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役　職　名 | ふりがな氏　　　　名 | 性別 | 生年月日 | 住　　　所 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

留意事項

・この名簿により提出いただいた情報については、「名古屋市が行う契約等からの暴力団関係事業者の排除に関する合意書」に基づく排除措置対象法人等であるか否かの確認をするため、愛知県警察本部への照会に使用します。