

富士市地域生活支援拠点等コーディネート事業委託公募型プロポーザル

様式集

- 様式 1 参加表明に関する質問書
- 様式 2 プロポーザル参加表明書
- 様式 3 法人等概要書
- 様式 4 配置を予定する特定相談支援事業所の職員体制及び過去 5 年間
(令和 3～7 年度) の主な公的機関からの受託業務実績表
- 様式 5 予定拠点コーディネーター経歴及び実績等
- 様式 6 企画提案書等提出に関する質問書
- 様式 7 プロポーザル参加辞退届

様式 1

参加表明に関する質問書

年 月 日

(宛先) 富士市長

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職・氏名
担当者所属
担当者氏名
電話番号
電子メール

富士市地域生活支援拠点等コーディネート事業委託プロポーザル実施要領について、次のとおり質問します。

No.	ページ 番号	質問事項
1		
2		
3		
4		
5		

(注) 1 ページ以上にわたる場合は、この表の行を適宜追加してください。

様式 2

プロポーザル参加表明書

年 月 日

(宛先) 富士市長

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職・氏名

富士市地域生活支援拠点等コーディネート事業委託に係るプロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、プロポーザル実施要領に示す参加資格要件のすべてを満たすとともに、本表明書及び下記の添付書類の内容について、事実と相違ないことを誓約いたします。

1 提出書類

No.	書類の名称	様式	部数
1	プロポーザル参加表明書	様式 2	1 部
2	法人等概要書	様式 3	1 部
3	配置を予定する特定相談支援事業所の職員体制及び過去 5 年間（令和 3～7 年度）の主な公的機関からの受託業務実績表	様式 4	1 部
4	予定拠点コーディネーター経歴及び実績等	様式 5	1 部
5	予定拠点コーディネーターが取得している資格を証する書類の写し	—	各 1 部

2 担当者連絡先

所 在 地	
所 属 部 署	
担当者職名・氏名	
電 話 番 号	
電 子 メ ー ル	

様式 3

法人等概要書

1 法人等の概要

法人等の名称		
本部等の所在地		
代 表 者		
設 立 年 月 日	年 月 日	
実施する事業		
社員、職員数	全 体	常勤 人、非常勤 人
	うち、障害者数	常勤 人、非常勤 人
沿 革		
資格保有者の数	相談支援専門員	人
	社会福祉士	人
	精神保健福祉士	人
	保健師	人
	公認心理師	人

2 法人の実績

(1) 富士市障害者自立支援協議会への参画又は運営の実績
(2) 障害者等に対する相談支援や地域移行に係る支援等の実績
(3) 緊急時の受け入れ調整や対応の実績
(4) グループホームや短期入所の運営や支援に関する実績
(5) 障害福祉に係る専門的な人材育成や研修に関する実績

3 法人の業務実績

(1) 相談支援業務の実施状況

相談業務	事業所名
基幹相談支援センター	
障害者相談支援事業（委託）	
指定一般相談支援事業	
指定特定相談支援事業	
障害児相談支援事業	

(2) (1)以外の障害福祉サービス事業等の運営実績

サービス種別	事業所名

(3)障害分野以外の相談支援実施状況（保健・医療・高齢・就労・教育分野等）

相談支援事業 （障害分野以外）	事業所名	分野	事業名

(4)障害分野以外の保健・医療・高齢・児童・就労・教育関連業務

直接支援事業等	事業所名	分野	事業名

(5)その他特筆すべき業務

事業所名	事業内容

※令和8年6月1日現在

様式 4

配置を予定する特定相談支援事業所の職員体制及び
過去5年間（令和3～7年度）の主な公的機関からの受託業務実績表

1 配置を予定する特定相談支援事業所

名 称			
所 在 地			
予 定 拠 点 コーディネーター	氏 名		
	予 定 従 事 時 間	時間／週	

2 予定拠点コーディネーターを配置した時の職員体制

管 理 者	氏 名					
	当該事業所における相談支援専門員との兼務の有無			有 ・ 無		
	他の事業所又は施設の従業者との兼務（以下、有の場合記載）			有 ・ 無		
	事業所の名称		兼務する職種			
	事業の種類		勤務時間			
従 事 者 の 職 種 ・ 員 数 （ 人 ）			相談支援専門員		その他の者	
			専従	兼務	専従	兼務
	常勤（人）					
	非常勤（人）					
	常勤換算後の人数（人）					
	他の事業所又は施設の従業者との兼務			有 ・ 無		

3 予定拠点コーディネーター以外の相談支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師等の資格保有者の配置状況
令和8年6月1日現在

職員氏名	相談支援専門員			社会福祉士	精神保健福祉士	保健師	公認心理士	その他の保有資格
	主任	現任	初任者					

※保有している資格の欄に○、その他の保有資格欄には、資格の名称を記入

4 事業所の主な公的機関からの受託業務実績

1	業務名	
	発注者	
	履行期間	
	業務概要	
	特記事項	
2	業務名	
	発注者	
	履行期間	
	業務概要	
	特記事項	
3	業務名	
	発注者	
	履行期間	
	業務概要	
	特記事項	

5 その他特筆すべき事項

様式 5

予定拠点コーディネーターの経歴及び実績等

1 予定拠点コーディネーター経歴書

フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日 (満 歳)
住所	(〒)	
電話番号		

主な職歴等		
年 月～	年 月	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
<input type="checkbox"/> 主任相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 現任相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()	
研修等の受講の状況等 <input type="checkbox"/> 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）又は行動援護従事者養成研修 <input type="checkbox"/> 医療的ケア児等コーディネーター養成研修 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害支援者養成研修 <input type="checkbox"/> 精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修 <input type="checkbox"/> 障害者虐待防止・権利擁護研修 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※該当するものをチェック☑

2 予定拠点コーディネーターの実績

(1) 障害者自立支援協議会への参画又は運営の実績			
(2) 障害者等に対する相談支援や地域移行に係る支援等の実績			
(3) 緊急時の受け入れ調整や対応の実績			
(4) グループホームや短期入所の運営や支援に関する実績			
(5) 障害福祉に係る専門的な人材育成や研修に関する実績			
(6) 公的機関からの受託業務実績			
業務名	発注者	期 間	携わった業務内容

※(6)は別紙記載でも可

様式 6

企画提案書等提出に関する質問書

年 月 日

(宛先) 富士市長

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職・氏名
担当者所属
担当者氏名
電話番号
電子メール

富士市地域生活支援拠点等コーディネート事業委託プロポーザル実施要領について、次のとおり質問します。

No.	ページ 番号	質問事項
1		
2		
3		
4		
5		

(注) 1 ページ以上にわたる場合は、この表の行を適宜追加してください。

様式7

プロポーザル参加辞退届

年 月 日

(宛先) 富士市長

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職・氏名
担当者所属
担当者氏名
電話番号
電子メール

年 月 日付けで応募した富士市地域生活支援拠点等コーディネート事業委託に係るプロポーザルについて、参加を辞退します。