（様式第３号）

令和８年　　月　　日

企　画　提　案　書

所在地

法人・団体名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

１　事業を実施する地域（○で囲む）

　村山地域事業　・　最上地域事業　・　置賜地域事業　・　庄内地域事業

２　申請者（法人等）の業務実績等

（１）申請者（法人等）における、早期からの親子サポート事業と同種又は類似の業務実績（別紙可）

※実施年度、事業内容について詳しく記載すること（障がい福祉課委託の過去の当事業については、年度と事業名のみで可）

（２）（１）に記載した事業に係る監督庁（県等）による行政指導の有無

　　　　有　・　無

「有」の場合、その指摘事項、処分等に加え、改善状況等も記載すること

（３）申請者（法人等）の児童発達障がいに係る「関係機関や専門家との連携状況」及び「職員の資質向上のための研修や取組み」

（４）守秘義務、個人情報の取り扱い

　　　守秘義務、個人情報保護に関する規定の有無・・・　有　・　無

　※有の場合、規定の写しや周知方法がわかる資料を添付すること

３　実施体制

（１）委託業務を実施する事業所について

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 児童発達支援事業所の指定を受けた年月 |  |
| 営業日及び営業時間 |  |
| 相談支援を行う専門スタッフ（保育士等）の体制 | （職種と人数） |
| 業務担当者職氏名 |  |
| 連絡先 | ℡： |

（２）委託業務に従事する親子サポーターについて（複数指名の場合はそれぞれについて記入すること（別紙可））

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職（職種）・  氏名・  業務に関係する資格・  実務経験年数 | 職；  氏名；  資格；  （　　　）年 | 職；  氏名；  資格；  （　　　）年 |
| ・早期からの親子サポート事業と同種又は類似の業務の実績（従事時期や業務内容について詳しく書くこと）  ・専門性向上のための取組み |  |  |

４　事業実施計画

（１）発達障がい児に対する地域療育力の向上

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 内　　　　　容 | |
| 電話相談窓口の設置 | 窓口の名称 |  |
| 開設予定の電話番号 |  |
| 電話相談窓口の  開設曜日と時間 |  |
| 相談窓口、訪問支援について保育所、幼稚園、認定こども園、放課後児童クラブ等関係機関への周知方法 |  | |
| 訪問支援の実施方法  （支援内容、実施見込み件数など） |  | |
| 事例検討会や連絡会議、研修会の計画（開催内容、開催回数、参集者、参加見込み人数等） |  | |

（２）やまがたサポートファイルの普及定着

保護者や支援者向け書き方講座や普及定着のための提案

（方法、対象者、開催回数、参加見込み人数など）

|  |
| --- |
|  |

（３）ペアレントメンターによる家族支援の充実

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | 内　　　　　容 |
| 地域推進センターの設置  （保護者や関係機関等への事業についての周知方法） |  |
| ペアレントメンターによる家族支援  （事業の企画内容） |  |

５　経費見積

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 項　目 | 見積額 | 積算内訳 |
| 発達障がい児に対する地域療育力の向上 | 人件費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| やまがたサポートファイルの普及定着 | 人件費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ペアレントメンターによる家族支援の充実 | 人件費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 地域支援ネットワーク体制への協力 | 人件費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計（税抜き） |  |  |  |
| 消費税（×10%） |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |

　　※積算合計額は、提案見積上限額（3,045,000円）を超えないでください。