（第７号様式）

職員体制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 専任兼務種別（専任・兼任）雇用形態（常勤・非常勤） | 職種（管理者・委託相談・計画相談・その他） | 資格 | 実務経験及び業務内容（障がい相談支援に関する業務） | 研修等の受講履歴 | 相談支援に従事する時間数（週あたりの時間数） | 雇用状況（雇用済・未雇用） |
| 例 | 座間　太郎 | 兼任・常勤 | 委託相談計画相談 | ・社会福祉士・精神保健福祉士 | ・病院ＭＳＷ　５年・計画相談支援　５年 | ・相談支援従事者初任者研修 | 38.75時間（7.75時間×週5日） | 未雇用 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |

【記載の留意点】

※令和６年４月１日時点を想定して記載すること。

※「氏名」は採用予定が決まっていない場合は「未定」と記載してください。

※副本には、事業者の特定ができないよう氏名等を記載しないこと。

※「職種」は兼務する場合は複数記載すること。「その他」の場合は具体的に記載すること。

※「雇用状況」が未雇用の場合、既に採用が決まっている場合は採用予定月を記載してください。

※「相談支援に従事する時間数」とは、本プロポーザルの仕様内容に加えて特定相談支援や障害児相談支援、一般相談支援（地域移行・地域定着）業務を含め、その他の兼務する業務時間は含まないものとする。