|  |
| --- |
| 生活困窮者自立相談支援事業  （留萌管内）委託業務  企画提案書  団体名 |
| **１　企画提案事業者の業務遂行能力について**  **(1)本事業に類似する事業の実施状況**  生活困窮者等への相談支援の取組実績から、本事業に有効と考えられる支援ノウハウ等を有しているか  **(2)事業実施の基本的な方針**  対象地域の地域特性や支援ニーズを適切に把握できているか  **２　事業の実施体制について**  **(1)相談窓口の設置場所・設置方法**  適切な窓口設置となっているか。時間外や土日祝日の対応を含めた相談アクセスの向上はなされているか。広域性等に配慮した取組となっているか  **(2)職員配置や資質向上の方法**  業務を効率的かつ円滑に実施できる職員体制となっているか。人材確保や資質向上の取組は適切か  **３　具体的な支援方法等について**  **(1)生活困窮者の把握方法**  各町村の関係者を訪問する等積極的なアウトリーチを行い、様々な支援対象者を早期に把握することが期待できるか  **(2)具体的な支援の方法**  同行相談などのアウトリーチ型支援、家計改善支援を含め、個々の支援対象者の状況に応じた効果的な支援方法となっているか  **(3)関係機関や関連事業との連携方法及び社会資源の活用・開発の考え方**  連携の具体的な取り組みが示され、支援に資することが期待できるか。また、社会資源の活用や開発が期待できるか  **(4)** **自立相談支援体制強化の方法**  ICT環境 (タブレットや多言語音声翻訳機器等）や支援幅を広げるためのNPO法人、社会福祉法人との連携等をとおした相談支援体の強化の方法。タブレット等の仕様は、別紙２に示します。  **(5)行政との連携の方法**  振興局との円滑な連携に配慮されているか。町村役場から協力を得ることが期待できるか  **４　所要経費の積算について**  別紙に記載のこと  必要な経費が適切かつ効率的に積算されているか |

（別紙）

所要経費の積算内訳（生活困窮者自立相談支援事業）

　　　（単位:円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 金　　　　　　額 | 上限額 |
| 人　件　費 | ※主任相談支援員、相談支援員、就労支援員の３職種を合わせて、貴事業所の常勤職員２名分以上の業務時間当事業に従事する体制となるよう積算してください。 | 13，045千円以内 |
| 管　理　費 |  |
| 活　動　費 |  |
| 就労体験費 | ※就労体験等に係る報償費及び保険料を算定してください。  ※本事業の受託法人が運営する「他の事業所」において、就労体験等を受け入れる場合も報償費は算定可とします。  ※「他の事業所」については、認定就労訓練事業所も含みます（個々の利用者について、自立相談支援機関が「就労訓練」ではなく「就労準備」が適切と判断し、当該就労訓練事業所が必要な就労体験を提供できる場合）  ※他の利用者の利用実態がなく、主に本事業の利用者を支援対象とするものは「他の事業所」の対象となりません。 | 242千円  以内 |
| 一時生活  支援費 | ※実施数量として、延べ１０（９）泊（人日）以上の実施を想定して積算してください。 | 56千円  以内 |
| アウトリーチ支援費 | ※要領別紙に定める常勤換算数を確保した体制となるよう、アウトリーチ支援員に係る人件費を記載してください。 | 1，062千円以内 |
| 家計改善  支援費 | ※家計改善支援事業実施要領別紙に定める費用の額について、実施ケース２件以上の実施を想定して積算してください。 | 132千円以内 |
| 消費税等  相当額 | ※上記の合計（消費税等を除いた額）×0.1とします。 |  |
| 合　　計 |  | 14，606千円以内 |

※費目ごとに消費税等相当額を除いて記載し上限額以内となるよう作成してください。契約金額の算定においては、消費税等相当額は、全ての費目の合計（消費税等相当額除く）に0.10を乗じて算出するものとします。

（別紙２）

【供与予定物品（タブレット、多言語音声翻訳機）の使用】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品　目 | 規　格 | 呼　称 | 数量 |
| タブレット端末 | ZA8R0054JP | LenovoTab K10 | １ |
| タブレット端末 | ZA8R0054JP | LenovoTab K10 | １ |
| 多言語音声翻訳機 | 4549804752808 | POKCETALK（ポケトーク）  SホワイトPTSWW | １ |

【タブレット、多言語音声翻訳機器の仕様】

（供与予定物品以外で用意する場合は、以下と同等品以上で、支障なく相談支援が行える機器としてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| タブレット | 多言語音声翻訳機器 |
| ・インストールOS：アンドロイド  ・オフィスソフト：指定なし  ・メインメモリ：おおむね３GB以上  ・ストレ－ジ容量（HDD又はSSD）  :おおむね32GB以上  ・ディスプレイサイズ：おおむね10型以上  ・無線LAN機能：あり  ・Simスロット：あり（Simフリー）  ・スピーカ・マイク：内蔵（付属品なしでも、  　　　　　　　　　Zoom等が使用可能なこと）  ・ウイルス対応ソフト：インスト－ル必要 | ・多言語双方向間の翻訳が可能なこと  ・音声及びテキストによる翻訳機能があること  ・音声で入力した翻訳結果のテキスト表示が可  能であること  ・翻訳をインターネット上のAIが行うなど、  翻訳レベルの確保や更新が見込めること  ・カメラで撮影した文字を翻訳する機能がある  こと |

＜記載等に当たっての留意事項＞

|  |
| --- |
| １　本様式は、企画提案書の標準的なフォーマットを示したものであり、ページ数、体裁等は自由に変更することができます。また、別様を参考資料として添付することも可能です。  ２　「１－(1)本事業に類似する事業の実施状況」については、これまでの類似事業の実施実績や取組状況、どのような支援ノウハウ等を有しているか記載してください。  ３　「１－(2)事業実施の基本的な方針」については、対象地域の地域特性や支援ニーズに係る分析や考察も含めて記載してください。  ４　「２－(1)相談窓口の設置場所・設置方法」については、通常の相談窓口のほか、時間外・土日祝日の相談体制による相談アクセスの向上（必ずしも開所する必要はなく、必要に応じ相談に対応することでも構いません）に向けた取り組みを記載してください。  ブランチや巡回相談、ＩＣＴを用いた相談など、実施地域の広域性や利用者の利便性に配慮した取組を行う場合は、それらも含めて記載してください。  ５　「２－(2)職員配置や資質向上の方法」については、配置（予定）職員の雇用形態、資格・経験、職員間の役割分担、資質向上の取組等について記載してください。  ６　「３－(1)生活困窮者の把握方法」については、各町村の関係者を訪問する等積極的なアウトリーチを含め、どのような取り組みにより早期に様々な支援対象者を把握するのか、具体的に記載してください。）  ７　「３－(2)具体的な支援の方法」については、例えばひきこもりの方など、より丁寧な支援を必要とする方に対する同行相談などのアウトリーチ型支援、家計改善支援を含め、個々の支援対象者の状況に応じ、どのように支援を行うか記載してください。  ８　「３－(3)関係機関や関連事業との連携及び社会資源の活用・開発の考え方」については、関係機関等との連携の方策及び地域の社会資源の活用や開発の方策を記載してください。  ９　「３－(4) 自立相談支援体制強化の方法」については、要領３（１）カに定める  事業をどのように実施するかについて記載してください。  10　「３－(5)行政との連携方法」については、振興局や町村役場との連携について記載してください。  11　「４　所要経費の積算について」は、委託事業費をどのように配分し、執行する考えであるか可能な限り具体的に提案してください。（別紙に記載してください。）  12　企画提案書は、１事業者１提案とします。  13　上記の例示以外にも項目ごとに、より事業効果が得られると考える提案を積極的に記載してください。 |