●2025年度地域センター設置申請用紙●

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 事務所設置住所 |  |
| 代表者名 |  |
| 支援対象エリア（隣接する３県以上を選択可） | 北海道・西東北（北海道、青森、秋田、山形）／東東北（岩手、宮城、福島）／関東（東京、神奈川、千葉、埼玉、群馬、茨城、栃木）／中部（山梨、長野、新潟、石川、福井、富山、静岡、岐阜、愛知）／近畿（奈良、京都、滋賀、大阪、兵庫、和歌山、三重）／中国（岡山、広島、鳥取、島根、山口）／四国（香川、徳島、愛媛、高知）／九州・沖縄（福岡、大分、宮崎、熊本、佐賀、鹿児島、長崎、沖縄）　 |
| 指定支援対象都道府県以外を含む場合の理由 |  |
| 地域センター設置都道府県名 |  |
| コールセンター設置都道府県名 |  |
| 【配置予定職員】 | 氏　　名　※予定者は別添１の略歴書添付 |
| ブロックｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 【相談員の配置】 | 配置可能相談員数　　　　　　　　　名　（予定者名簿は別添２様式） |
| 【支援員の配置】 | 配置可能支援員数　　　　　　　　　名　（予定者名簿は別添２様式） |
| 【専門員の登録】 | 登録可能専門員数　　　　　　　　　名　（予定者は別添１略歴書添付） |
| 【これまでの類似事業実績】 | 　別添様式へ内容を記入 |
| オプションとして希望する事業番号 | ※実施計画も添付のこと |

添付資料　１　申請書別添1（代表者、コーディネーター、専門員、事務員の略歴書）

　　　　　２　申請書別添2

●応募資格について

　貴法人の体制等について、以下に記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 設問 | 回答 |
| 民主的な組織 | 分野横断的な組織構成となっているか（相談内容の20のテーマ及び専門ラインの領域の団体を含んだ構成となっている） |  |
| 民主的な運営のために委員会等を設置するなど、意思決定機能が整備されているか |  |
| 委員会等の構成員に３０％以上の女性の参画はあるか |  |
| 行政連携 | 代表者は行政との連携の確保ができているか |  |
| 地域連携 | 地域の社会資源等との連携を担当する人材を配置しているか |  |
| 地域の協力団体に依頼する相談支援を担う協力員の配置拡充の目標値があるか |  |
| 連携団体等からのリファーや相談を受ける体制があるか |  |
| 包括的な支援 | 地域センターを代表する者のほか複数名が指定地域内で1 年以上の分野横断的、包括的な総合相談支援活動実績があるか |  |
| 被災者支援の経験があるか |  |
| 地域広域連携 | 地域を超えたスキルや情報の交流を行える体制があるか（複数の県にコールセンターがある） |  |
| 適切な経理業務、雇用に必要な事務体制があるか |  |
| 各地域の生活困窮者自立支援機関と日常的に連携できるか |  |
| コンプライアンス | 地域センター等を代表する者及び地域センター等の事業運営に関与する者に、刑事罰を受けた、反社会的勢力との関与がある、ハラスメントにより何らかの処分等を受けた等に該当する者がいるか |  |
| 法人として懲戒規定等、組織のガバナンスを担保する規定を備えているか |  |
| 監査 | 第三者による会計監査を定期的に受けることができるか・予定する監査主体を記載すること（○○会計事務所等） |  |
| 相談体制 | ２４時間３６５日２名配置できる相談員数が確保されているか |  |
| 夜間・休日の稼働が可能な体制となっているか |  |
| 相談員を専門的にスーパービジョンする専門員を登録し、現場の専門的なスーパービジョンや専門性の補完を行うことができるか |  |
| 苦情処理 | ハラスメント等の被害者と加害者への対応を定めているか |  |
| セキュリティ | セキュリティ研修を実施しているか、ウィルス対策チェックを定期的に行える体制となっているか |  |
| 情報漏洩等があった場合の対処マニュアルがあるか |  |

連絡先・担当者

※確実に連絡が取れる担当者、連絡先をお書きください。

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先担当者　氏名 |  |
| 連絡先住所 |  |
| 電話番号 |   | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

申請書　別添2（必要に応じて枠を追加すること）

（１）　地域センターのネットワークを構成する団体

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団　体　名 | 活動テーマ | 活　動　期　間 | 20の相談テーマ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（２）　地域センターに参加する団体・個人の、行政との連携の実績を記入してください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体・個人名 | 連携実績（特に業務受託実績） | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（３）　運営委員会のメンバーと所属

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 略歴・現職 | 性別等 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（４）　地域連携拡充に向けた担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 略歴・現職 | 性別等 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（５）これまで実施した類似の事業実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 |  | 実施期間 |  |
| 事業の概要 |  |
| 事業で経験　した社会資源へのつなぎの好事例 |  |
| 事業で経験した課題を残した事例 | ※事例の概要、支援の内容、課題、次にそうした相談があった際にはどんな支援方法があるか、書いてください |

（６）配置予定相談員

　①　電話

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 略歴・現職 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

②　SNS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 略歴・現職 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

③　リモート相談（システム管理ができるものについては略歴に記載のこと）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 略歴・現職 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（７）配置予定支援員

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 略歴・現職 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（８）協力予定の有識者等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 略歴・現職 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

申請書　別添１

代表者略歴用紙

記入年月日　　　　年　　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | （満　　歳） |
| 氏　　名 |  |
| 所　　属 | 所属団体名 | 役　職　名 | 従　事　期　間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 専門領域 | 専門領域 |  |
| 関連資格 |  |
| 略　　歴 | 最終学歴 |  |
| 職　　歴 |  |
| 公　　職 |  |
| 行政との連携に関する経歴 |  |

コーディネーター略歴用紙

記入年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | （満　　歳） |
| 氏　　名 |  |
| 所　　属 | 所属団体名 | 役　職　名 | 従　事　期　間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 専門領域 | 専門領域 |  |
| 関連資格 |  |
| 略　　歴 | 最終学歴 |  |
| 職　　歴 |  |
| 公　　職 |  |
| 相談支援に関する経歴 |  |

※上記の項目が含まれていれば、別様式でも構いません

専門員　略歴用紙

記入年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 専門分野 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| フリガナ |  | 生年月日 | （満　　歳） |
| 氏　　名 |  |
| 所　　属 | 所属団体名 | 役　職　名 | 従　事　期　間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 専門領域 | 専門領域 |  |
| 関連資格 |  |
| 略　　歴 | 最終学歴 |  |
| 職　　歴 |  |
| 公　　職 |  |
| 相談支援に関する経歴 |  |

※上記の項目が含まれていれば、別様式でも構いません

事務員略歴用紙

記入年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | （満　　歳） |
| 氏　　名 |  |
| 所　　属 | 所属団体名 | 役　職　名 | 従　事　期　間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 略　　歴 | 最終学歴 |  |
| 職　　歴 |  |
| 資　　格 |  |
|  |  |

※上記の項目が含まれていれば、別様式でも構いません