|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式 ２  企画提案書内容一覧【長期高度人材育成コース】 | | | |
| 様 式 | 名　　称 | 記 載 事 項 等 | 備　考 |
| ２－１ | 価格提案書（見積書） | ▼委託料の見積額、積算内訳  ・訓練実施に必要な経費の内訳及び積算 |  |
| ２－２ | 一般学生学費等調査表 | ▼募集要項(※)など、一般学生の学費等を  確認できるものを添付 | (※)令和3年度版がない場合、令和2年度でも可 |
| ２－３ | 委託訓練実施体制一覧 |  |  |
| ２－４ | 訓練実施計画概要 |  |  |
| ２－５ | 訓練の設定趣意書 | ▼訓練科の具体的取組み  ▼創意工夫した点 |  |
| ２－６ | 就職支援実施計画書 | ▼就職支援担当者の一覧表  ▼就職支援・定着支援の内容等 |  |
| ２－７ | 訓練カリキュラム | ▼訓練スケジュールを添付（様式任意）  ・訓練日程に沿って訓練内容がどのように  推移するかを示すもの | 年次ごとの概要がわかるものを添付 |
| ２－８ | 訓練時間数調書 | ▼２年間の計画ベースの訓練時間数  ・契約書の記載内容となる調書 |  |
| ２－９ | 使用教材・受験料等  一覧表 | ▼使用テキスト名  ▼受講者負担額（教材費、受験料等） |  |
| ２－10 | 講師名簿 | ▼所属講師及び本訓練担当予定講師の  氏名・年齢・経験年数・取得資格等 |  |
| ２－11 | 教育訓練機関の概要 |  |  |
| ２－12 | 訓練環境調書 | ▼訓練を実施する教室の所在地等（教室の  面積・図面、休憩室の有無） | 教室、休憩室の写真を添付 |
| ２－13 | 個人情報取扱･訓練生対応調書 | ▼個人情報漏えい防止に向けての取扱体制の整備、工夫点等  ・訓練生からの相談、クレーム対応体制等 |  |
| ２－14 | 再委託先事業所一覧 | ▼実習先等再委託契約を行う事業所の一覧  ・再委託先との契約書のひな形を添付 |  |
| ３ | 受講生募集案内用  データ | ▼募集チラシ作成に必要なデータを記載 | 説明会・選考試験・  入校式の日程、  自己負担額等 |

令和　　年　　月　　日

価格提案書（見積書）

京都府立京都高等技術専門校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法　人）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練科名 | 令和３年４月開講  養成科 | 訓練定員  （Ａ） | ５人 | 訓練期間 | 24か月 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 見　積　金　額 | | 円 |
| 見積金額の  積算内訳 | 訓練実施経費 | ※（Ｃ）×24月×（Ａ）×1.10 |
| 定着支援経費 | ※50,000円×（Ａ）×1.10 |

訓練実施経費単価設定根拠　　※外税で記載のこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　額(円) | 積　算　内　訳 |
| 指導員経費 |  |  |
| 実　習　費 |  |  |
| 施設設備利用料 |  |  |
| そ　の　他 |  |  |
| 合　　　計　（Ｂ） |  |  |
| 受講生１人１月当たり単価  　　　　　　　　　（Ｃ） |  | （Ｂ）／（ （Ａ）人× 24か月 ）  　　※外税、**百円以上止め** |

一般学生学費調査表（令和３年度入学生）(注)

法人名

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般学生が支払う入学金、授業料等の総額（２年間）【外税】 | | | | | | | | | ➂のうち委託費に含めない額（➃） | ➂－➃  (➄) | ➄÷  24  (⑥) | 訓練受講者1人当たり委託費単価  (前頁Ｃ) |
| 区分 | 入学金 | 授業料 | | 施設  運営費  整備費 | 実習費 | その他 | | 小計③  (➀＋②) |
| 非課税 |  |  | |  |  |  | | ➀ |  |  |  |  |
| 課　税 |  |  | |  |  |  | | ➁ | ⑥≧(Ｃ)  ・上限  9万円 |
| 小計 |  | |  |  |  | |  | ③ |

（注）令和３年度入学生が未定の場合、令和２年度で可

ただし、その場合、表題中「令和３年度」を「令和２年度」に修正のこと

|  |
| --- |
| * 「➂のうち委託費に含めない額（➃）」の内容、内訳 |

* 記入上の注意

　 １　金額は全て外税で、単位は円単位とする

　　　 ・非課税、課税の区分で記載のこと

・消費税が含まれる経費は、割り戻して記載のこと

　 ２　「一般学生が支払う入学金、授業料等の総額（２年間）」の内訳は例示であり、

適宜、項目修正のこと

　 ３　「➂のうち委託費に含めない額（➃）」欄には、テキスト代、行事費等を記載のこと

　　　 また、ここに数値を記入した場合は、その内容、内訳を記載のこと

　　　 （例）シューズ○○円、教科書○○円……

委託訓練実施体制一覧

法人名

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | 実　施　体　制 |
| 訓練統括責任者 | 役　職　　　　　　　氏　名 |
| 個人情報取扱責任者 | 役　職　　　　　　　氏　名 |
| 就職支援責任者  ◆訓練日数の50％以上訓練会場に  常駐(※)する者  ※常駐とは訓練会場から徒歩10分  程度で訓練生が相談行ける場所に居る体制であること。 | 役　職　　　　　　　氏　名  　資格の有無（有の場合、登録証写しを添付のこと）  　　□キャリアコンサルタント  　　□ジョブカード作成アドバイザー証  　　□無 |
| 就職支援実施者 | 常勤　　名　　　　　非常勤　　名 |
| 事務担当者  ◆事務担当者が１名の場合、  訓練講師・就職支援責任者との  兼務は不可 | 常勤　　名　　　　　非常勤　　名  　　専属事務担当者の有無　　□有　　氏名（　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　□無  　（注）専属とは講師又は就職支援業務等を行わない事務業務に専任する者 |

訓練実施計画概要

法人名

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練科の開講時間 | ：　　　～　　　：　　　（１日当たり　　時間） |
| 訓練科の休講曜日 |  |
| 提案する訓練定員 | 人（最少実施人員の設定はできません） |
| 教材費等  受講者負担額 | □テキスト代　（【１年次】　　　　 円、【２年次】 　　　　円）  □材料費等　　（　　　　　　　　　　 　円）  □保険料　　　（　　　　　　　　　　 　円）  □その他　　　（　　　　　　　　　　 　円） |

▼公共職業訓練の　　　　　　　　養成課程修了者の就職率等　　（注）実績がない場合は不要

　 　(介護福祉士・保育士)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入校  年度 | 実施コース名 | 修了年月 | 入校  者数 | 修了  者数 | 中退就  職者数 | 就職  者数 | 就職率  **※1** | 資格取得者数 | 資格取得率**※3** |
| H29年度 |  | H31年3月 |  |  |  |  |  |  |  |
| H30年度 |  | R2年3月 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　計 | | |  |  |  |  |  |  |  |

**※1**就職率 ＝ （就職者数＋中退就職者数）÷（修了者＋中退就職者数）

**※3**資格取得率 ＝ 資格取得者数 ÷ 修了者数

▼養成課程卒業者の就職率等　　（注）養成課程により記載内容が異なる

（介護福祉士）一般学生を含む全ての介護福祉士養成課程卒業者の就職率等

（保　育　士）一般学生を含む保育士養成課程卒業者の就職率等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入校  年度 | 実施コース名 | 修了年月 | 入校  者数 | 卒業  者数 | 中退  就職者数 | 就職  者数 | 就職率  **※２** | 資格取得者数 | 資格取得率**※3** |
| H29年度 |  | H31年3月 |  |  |  |  |  |  |  |
| H30年度 |  | R2年3月 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　計 | | |  |  |  |  |  |  |  |

**※2**　就職率＝（就職者数＋中退就職者数）÷（卒業者－進学者＋中退就職者数）

**※3**資格取得率 ＝ 資格取得者数 ÷ 修了者数

訓練の設定趣意書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

|  |
| --- |
| １　訓練目標、仕上がり像となるための具体的な取組みについて |
| ２　創意工夫した点（関連就職に結びつけるためのカリキュラム内容、指導方法等）  （１）カリキュラム構成の考え方、訓練目標と教科目との関連について  （２）教科目の指導順序、時間配分について  （３）重点的に指導する内容、演習課題、評価について  （４）テキストや副教材に係る工夫について  （５）その他 |

（注）紙面が不足する場合は、任意の様式により記載してください。

就職支援実施計画書

法人名

就職支援担当者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 年齢 | 主副 | 勤務形態 | 就職支援担当者の経歴・  実績、経験年数 | 取得資格・免許 |
|  |  | 主  副 | 常勤  非常勤 |  |  |
|  |  | 主  副 | 常勤  非常勤 |  |  |
|  |  | 主  副 | 常勤  非常勤 |  |  |
|  |  | 主  副 | 常勤  非常勤 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就職相談室の有無 | □有　　□無 | |
| 上記が有の場合その形態 | □個室　□間仕切りしたスペース　□間仕切りなしのスペース | |
| 就職支援の内容  　○職務経歴書等の作成指導  ○キャリアコンサルティング  ○面接指導  ○独自の求人開拓  ○求人情報の提供・更新 | | □可　　　□不可  □可　　　□不可  □可　　　□不可  □可　　　□不可  □可　　　□不可 |
| 訓練期間中及び訓練修了後の就職支援体制について具体的に記入してください。 | | |
| 就職率向上に向けた取組みについて具体的に記入してください。 | | |
| 定着率向上に向けた取組みについて具体的に記入してください。 | | |
| 定着支援実施計画を記入してください。 | | |
| 訓練期間中の補講及び修了後のフォローアップ体制を記入してください。 | | |

訓練カリキュラム

　　　　　　　　　　　　　法人名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練科名 | 養成科  （介護福祉士・保育士） | | | | 訓練期間 | | 令和３年４月　日～  令和５年３月　日（24か月） | |
| 訓練目標 | 厚生労働大臣指定の　　　　　　　　養成課程のカリキュラムを中心に、座学での  知識習得と実践に即した技術を習得し、介護・福祉に関する専門的知識と技能を習得  する。 | | | | | | | |
| 仕上がり像 |  | | | | | | | |
| 系列 | | 必須/選択 | 告示による教科名 | | | 開講科目 | | 時　間 |
|  | |  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  | |  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  | |  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  | |  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
| その他の講座 | |  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
| 就職支援 | |  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
| 訓練時間総合計　　　　時間 | | | | | | | | |
| 学科　　　　時間 | | | | 実技 　　時間 | 就職支援　　　時間 | | | |

（注）訓練日程の推移がわかる年次ごとの訓練スケジュール（様式任意）を添付すること。

訓練時間数調書（令和３年度 養成科入校生）

（介護福祉士・保育士）

法人名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | | 期　　間 | 資格取得に必要な科目の  時間数  （単位：時間） | その他選択科目等の時間数  （単位：時間） | 計 | 備　考 |
| 令和  ３度度  (１年次) | 第１四半期 | 令和３年４月　 日  ～令和３年６月30日 |  |  |  |  |
| 第２四半期 | 令和３年７月1日  ～令和３年９月30日 |  |  |  |  |
| 第３四半期 | 令和３年10月１日  ～令和３年12月31日 |  |  |  |  |
| 第４四半期 | 令和４年１月１日  ～令和４年３月31日 |  |  |  |  |
| 小　 計 | |  |  |  |  |
| 令和  4年度  (２年次) | 第１四半期 | 令和４年４月１日  ～令和４年６月30日 |  |  |  |  |
| 第２四半期 | 令和４年７月１日  ～令和４年９月30日 |  |  |  |  |
| 第３四半期 | 令和４年10月１日  ～令和４年12月31日 |  |  |  |  |
| 第４四半期 | 令和５年１月１日  ～令和５年３月　　日 |  |  |  |  |
| 小　 計 | |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| 合　　　計 | | |  |  |  |  |

（注）令和３年度入校受講生の訓練時間数（２年間分の計画ベース）です。

調書に期間の始期、終期及び訓練時間数を記入してください。

使用教材・受験料等　一覧表

訓練科名　　　　　　　　養成科　　　　　　　　　　　　　　法人名

（介護福祉士・保育士）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 教　材　名 | 出版社名 | 価格（円）  （消費税込） | 使用科目（分野） | 備　考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計金額　（消費税込） | | | 円 | |

（注）１年次と２年次に分け、受講者負担分の教材及び受験料等について記入のこと

講師名簿

訓練科名　　　　　　　　養成科　　　　　　　　　　　　　　法人名

（介護福祉士・保育士）

令和2年12月１日時点

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な  講師の氏名 | 年齢 | 担当科目 | 勤務  形態 | 担当科目  経験年数 | 資格･免許等  (注１) | 備　考  (注２) |
|  |  |  | 常勤  ・  非常勤 |  |  |  |
|  |  |  | 常勤  ・  非常勤 |  |  |  |
|  |  |  | 常勤  ・  非常勤 |  |  |  |
|  |  |  | 常勤  ・  非常勤 |  |  |  |
|  |  |  | 常勤  ・  非常勤 |  |  |  |
|  |  |  | 常勤  ・  非常勤 |  |  |  |
|  |  |  | 常勤  ・  非常勤 |  |  |  |
|  |  |  | 常勤  ・  非常勤 |  |  |  |
|  |  |  | 常勤  ・  非常勤 |  |  |  |

1. 担当科目に関係する国家資格、公的資格等及び教諭免許（職業訓練指導員免許を含む。）について記入。

（注２）　講師について特記事項がある場合は備考欄に記入。

教育訓練機関の概要

法人名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 教育訓練機関  （法人名及び種別） | ＜　□専修・各種学校　　□大学・短大 ＞ | | | |
| 代表者職・氏名 |  | | | |
| 教育訓練機関  所在地等 | 〒  TEL ( )  FAX ( ) | | | |
| 職　員　数  (令和2年12月１日  現在) |  | 事務部門 | 教育部門 | 合　　計 |
| 常　勤 | 人 | 人 | 人 |
| 非常勤 | 人 | 人 | 人 |
| その他 | 人 | 人 | 人 |
| 設　立　年　月　日 | | 年 月 日 | | |
| 教育訓練開始年月日 | | 年 月 日 | | |
| 生　徒　総　数（令和2年11月末  現在） | 人 | | | |
| 定　　員　　数  （令和2年11月末  現在） | 人 | | | |

訓練環境調書

訓練科名　　　　　　　　　養成科　　　　　　　　　　　　　法人名

（介護福祉士・保育士）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訓練実施施設名 | |  |
| 訓練実施施設  所　 在　 地 | | 〒  TEL ( )  FAX ( ) |
| 訓練実施施設  までの交通案内 | | 線　　　　　　　　駅　から　　バス　　　　　分  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　徒歩　　　　　分 |
| 訓練実施施設の状況 | | □独立施設　　　□建物の１フロア　　　□建物の数フロア（　　　フロア）  □建物の数室（　　　室）　　　□その他（　　　　　） |
| 利　　用　　可　　能　　な　　設　　備　　・　　施　　設 | 面積・定員 | 〇教 室 部 分 最大教室（　　　㎡） 最小教室 ( 　　 ㎡)  合計：　　　　㎡　　　教室総数　 　　　　　室  ・当該訓練科（コース）に使用する教室について記入してください。  教室： 　㎡　・　定員　 　名　・一人当たり面積　　　㎡  教室：　 　㎡ ・　定員　　 名　・一人当たり面積　　　㎡  教室：　 　㎡ ・　定員　　 名　・一人当たり面積　　　㎡  教室：　 　㎡ ・　定員　　 名　・一人当たり面積　　　㎡  〇事務所部分 ㎡ | |
| 設備状況 | ＰＣ　　　　　　　　台  プリンタ　　　　　　台  ＬＡＮ　　　　　　　□有　　　□無  サーバ　　　　　　　□有　　　□無  ビデオプロジェクタ　□有　　　□無  インターネット設備　□有　　　□無  その他の設備（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 休憩所 | □有　　　　　　　　□無 | |
| 自習室 | □有　　　　　　　　□無 | |
| 図書室 | □有　　　　　　　　□無 | |
| トイレ | □有　　□男女各階　　□男女一階おき　　□障害者対応（　カ所）  　 　　 □その他（　　　　　　　　　）  □無 | |
| その他利用可能な福利厚生施設の状況 | ・ロッカー　　□有　　□無　　　　・食 堂　□有　　□無  ・自動販売機　□有　　□無　　　　・売 店　□有　　□無  ・その他の福利厚生施設（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 障害者対応 | | 建物玄関から訓練実施教室まで車いすで介護なしに移動できるか。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□可　　　□不可 | |

個人情報取扱･訓練生対応調書

訓練科名　　　　　　　　　　養成科　　　　　　　　　　　　法人名

（介護福祉士・保育士）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取　扱　項　目 | 取　扱　方　法　等 | 備　考 |
| １ 個人情報の取得  ①センシティブ情報病歴等  ②媒体管理  ③電子メール送信等  ④郵送、宅配等  ２ 個人情報の利用  ３ 個人情報の保護  ４ 就職支援  ５ 再委託（実習等）  ６ 問題発生時の対応  （相談、クレーム対応  体制等）  ７ 法人内体制  ①連携外部機関  ②研修  ③措置、規程等  （別添）  ８ その他 |  | ５ 契約書の  ひな形を添付  ７ 顧問弁護士、機関等 |

（注）１ 当校が示しているガイドラインの項目を参考に、法人の取組、独自に工夫している点等を

記載してください。

２ 当校が示したガイドラインを踏まえ作成した貴法人の個人情報保護指針、規程等(写)を

添付してください。

再委託先事業所一覧

訓練科名　　　　　　　　　　養成科　　　　　　　　　　　　法人名

（介護福祉士・保育士）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 事業所名 | 代表者名 | 所在地 | 電話番号  FAX番号 | 事業内容 | 指導担当者名 | 事務担当者名 | 訓練生受入実績の有無 | 受入  人数 | 受入可能人数 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）実習等、認められた業務の再委託を行う場合は、必ず書面で委託契約（個人情報に関する規定を

含む）を締結してください。

　　　また、**契約書のひな形を添付してください。**

様式３

受講生募集案内用データ【長期高度人材育成コース】

訓練科名　　　　　　　　　　養成科　　　　　　　　　　　　法人名

（介護福祉士・保育士）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| コース説明会日時 | 令和　　年　　月　　日（　　　）　　　　　　　　　時 ～ | |
| 選考試験 | 受付開始　　時　　分 | 試験開始　　時　　分 |
| 教材費等  自己負担額 | （１年次）　　　　　　　　　　　円 | （２年次）　　　　　　　　　　　円 |
| 内　　　訳 |  |  |
| 入 校 式 | 令和　　年　　月　　日(　　　)　　　　　　　時 ～ | |
| 入校ガイダンス | 令和　　年　　月　　日(　　　)　　　　　　　時 ～ | |
| そ の 他 |  | |