

**大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）指定管理者
指定申請に係る様式一覧**

様式 1	大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター） 指定管理者指定申請に係る現地見学会参加申込書
様式 2	大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター） 指定管理者指定申請に関する質問票
様式 3	大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター） 指定管理者指定申請書（単独法人用）
様式 4	大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター） 指定管理者指定申請書（連合体用）
様式 5	連合協定書
様式 6	大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター） 指定管理者指定申請に関する誓約書
様式 7	法人等の概要
様式 8	指定管理者申請団体役員名簿
様式 9	大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター） の管理運営に関する事業計画書
様式 10	大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター） の管理運営に関する収支予算書
様式 11	障がい者雇用状況報告書（公共職業安定所への報告義務がない事業主用）
様式 12	障がい者雇入れ計画書

**大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）指定管理者
指定申請に係る現地見学会参加申込書**

令和 年 月 日

大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター管理課 あて

〔 FAX : 06-6797-8222
E-mail : fa0033@city.osaka.lg.jp 〕

次のとおり、現地見学会への参加を申し込みます。

法人等の 名称	(フリガナ)	
法人等の 所在地	〒 ー	
参加者①	氏名	(フリガナ)
参加者②	氏名	(フリガナ)

担当者氏名 及び 連絡先	部 署 名	
	担 当 者 名	
	電 話 番 号	
	FAX 番 号	
	E - m a i l	

※ 参加は1団体につき2名以内とします。

※ 令和7年7月28日（月曜日）午後5時30分までに配布場所に直接持参、FAX又はE-mailのいずれかで、大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター管理課あて申し込んでください。

※ E-mailで送信する場合は、件名を「指定管理者現地見学会参加申込（大阪市更生療育センター）」としてください。

※ FAX又はE-mailで送信する場合は、送信後電話で大阪市の受信状況を必ずご確認ください。

※ 感染症予防の観点から、現地説明会への参加に際しては、必ず募集要項を確認し、ご協力をお願いします。

**大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）指定管理者
指定申請に関する質問票**

大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター管理課 あて

FAX : 06-6797-8222
 E-mail : fa0033@city.osaka.lg.jp

法人等の名称			
(質問事項)			
担当者氏名 及び 連絡先	部 署 名		
	担 当 者 名		
	電 話 番 号		
	E - m a i l		

- ※ 質問事項は、簡潔に要点のみ記載してください。
- ※ 記入欄が不足する場合は、複数枚での質問を可とします。
- ※ 令和 7 年 8 月 4 日（月曜日）午前 9 時 30 分から 8 月 12 日（火曜日）午後 5 時 30 分までの間に直接持参、FAX 又は E-mail のいずれかで、大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター管理課あて提出してください。
- ※ E-mail で送信する際に件名を「指定管理者募集に関する質問（大阪市更生療育センター）」とし、送信後電話で大阪市の受信状況を必ずご確認ください。
- ※ FAX 又は E-mail で送信する場合は、送信後電話で大阪市の受信状況を必ずご確認ください。
- ※ 質問への回答は令和 7 年 8 月 21 日（木曜日）（予定）から福祉局ホームページに掲載します。

大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）指定管理者
指定申請書（単独法人用）

令和 年 月 日

大阪市長 横山 英幸 様

（申請者）

主たる事務所の所在地

法 人 等 の 名 称

代 表 者 氏 名

大阪市立心身障害者リハビリテーションセンター条例第16条の規定により、大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）の指定管理者の指定を受けたいので、別紙の書類を添付して申請します。

担当者氏名 及び 連絡先	部 署 名	
	担 当 者 名	
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
	E - m a i l	

大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）指定管理者
指定申請書（連合体用）

令和 年 月 日

大阪市長 横山 英幸 様

申請団体名
(連合体名称) _____

(代表者) 主たる事務所の所在地
法 人 等 の 名 称
代 表 者 氏 名

(構成員) 主たる事務所の所在地
法 人 等 の 名 称
代 表 者 氏 名

(構成員) 主たる事務所の所在地
法 人 等 の 名 称
代 表 者 氏 名

大阪市立心身障害者リハビリテーションセンター条例第16条の規定により、大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）の指定管理者の指定を受けたいので、別紙の書類を添付して申請します。

担当者氏名 及び 連絡先	部 署 名	
	担 当 者 名	
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
	E - m a i l	

連 合 協 定 書

(目 的)

第1条 本協定書は、連合体を設立して、大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）（以下「当該施設」という。）の指定管理へ応募し、連合体として指定管理者に指定された場合、協働して当該施設の指定管理業務（以下「当該業務」という。）を円滑に実施することを目的とする。

(名 称)

第2条 本協定書に基づき設立する連合体の名称は「 」とする。

(所 在)

第3条 本連合体の所在地は〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号〇〇株式会社 内とする。

※代表者の主たる営業所に置くこと。

(構成員の所在及び名称)

第4条

所 在	名 称

(成立の時期及び解散の時期)

第5条 本連合体は、令和 年 月 日に成立し、当該施設の指定期間満了後、又は指定を取り消された後で別途協議のうえ定める日に終了するものとする。

(代表者)

第6条 本連合体は、 を代表者とする。

(代表者の権限)

第7条 本連合体の代表者は、当該業務の遂行に関し、大阪市と折衝する権限並びに本連合体の名義をもって業務代行料額の請求、受領及び本連合体に属する財産を管理する権限を有するものとする。

(業務運営委員会)

第8条 本連合体は、構成員にて設ける業務運営委員会にて、当該業務の運営にあたるものとする。

（業務統括責任者）

第9条 本連合体は、代表者に属する役員又は使用人から、当該業務に関する業務統括責任者を選出し、当該業務に関わる指揮監督権を一任する。

（業務従事者）

第10条 各構成員の代表者は、業務責任者の下で当該業務に従事する業務責任者及び業務従事者を指名する。

（担当業務）

第11条 各構成員の担当業務は次のとおりとする。

構成員名称	担当業務

（権利義務の譲渡の制限）

第12条 各構成員は、本協定書に基づく権利義務の全部又は一部を第三者に譲渡し、継承し、又は担保にすることはできない。

（指定管理者決定後の効力）

第13条 本連合体が当該施設の指定管理者に指定された場合、構成員は協議の上、本連合体の運営につき別に詳細を定めるものとする。

（秘密保持）

第14条 各構成員は、本協定内容及び本協定を通じて知り得た相手方の秘密情報について、相手方の事前の了承なくして第三者に開示、漏えいしてはならないものとする。本条の定めは、本協定終了後も有効に存続し続けるものとする。

（協定書に定めのない事項）

第15条 この協定書に定めのない事項については、業務運営委員会において定めるものとする。

本協定書の証として本書〇通を作成のうえ、各通に各構成員が記名捺印し、〇通は各自所持し、1通は大阪市へ提出するものとする。

令和 年 月 日

構成員（所在地）
（名 称）
（代表者）

構成員（所在地）
（名 称）
（代表者）

構成員（所在地）
（名 称）
（代表者）

構成員（所在地）
（名 称）
（代表者）

大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）指定管理者
指定申請に係る誓約書

大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）の指定管理者指定申請を行うに当たり、次に掲げる事項を誓約します。

- 1 私は、大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）指定管理者募集要項に定める申請資格をすべて満たしており、大阪市立心身障害者リハビリテーションセンター条例第17条各号に規定する欠格条項に該当しておらず、添付書類の内容について事実と相違ありません。
- 2 私は、大阪市暴力団排除条例第2条第2号又は大阪市暴力団排除条例施行規則第3条各号に掲げる事項のいずれにも該当しません。
- 3 私は、本誓約書及び役員名簿等が大阪市から大阪府警察本部に提供されることに同意します。
- 4 私が本誓約書2に該当する事業者であると、大阪市が大阪府警察本部から通報を受け、又は大阪市の調査により判明した場合には、大阪市が大阪市ホームページ等において、その旨を公表することに同意します。
- 5 私が第三者委託をする場合は、これら第三者委託先から誓約書を徴し、当該誓約書を大阪市内に提出します。
- 6 第三者委託先が、本誓約書2に該当する事業者であると大阪市が大阪府警察本部から通報を受け、又は大阪市の調査により判明し、大阪市から第三者委託の解除又は二次以降の再々委託にかかる契約等の解除の指導を受けた場合は当該指導に従います。

大阪市長 横山 英幸 様
年 月 日

所 在 地

（フリガナ）

法 人 等 名 称

（フリガナ）

代 表 者 氏 名

代表者の生年月日

年 月 日生

法人等の概要

令和 年 月 日現在

名 称	(フリガナ)	
法 人 等 番 号		
本 店 所 在 地	〒	
申 請 団 体 名 (連合体の場合)	(フリガナ)	☐ 代表者 ☐ 構成員 (いずれかに ☒)
設 立 年 月 日		
従 業 員 数		
資 本 金		
主 な 業 務 内 容		
免 許 ・ 登 録		

※ 業務内容等がわかる法人等のパンフレット等を添付すること。

指定管理者申請団体役員名簿

令和 年 月 日現在

申請対象施設	
--------	--

団 体 名 (商号又は名称)	
本店所在地	

役 職 名	フリガナ	性 別	生年月日 (和暦表記)	住 所 (注：住居表示又は番地まで記載のこと)
	氏 名			

《留意事項》

- ・この名簿には、法人にあっては代表者のほか非常勤を含む役員及びその経営に事実上参加している者、法人格を有しない団体にあってはその代表者及び経営に事実上参加している者全員について記入すること。
- ・この名簿により提出された個人情報、募集要項に規定する欠格条項及び失格条項の該当の有無を確認するための照会に使用することがあり、それ以外の用途としては使用しないので、あらかじめ了承すること。

**大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）の
管理運営に関する事業計画書**

1 施設の管理運営

(1) 管理運営方針・手法について

(2) 平等利用の確保について

(3) 当該施設に配置される職員の体制について

※ 「職員の配置基準」を踏まえ、提案すること。

※ 配置職員について、配置職員数、常勤又はそれ以外、保有資格についても明記すること。

(4) 個人情報の保護・情報公開についての考え方

(5) 危機管理・安全管理・虐待防止

ア 事故防止等安全対策

イ 災害等緊急時の対応

ウ 虐待防止の取り組み

2 事業計画、サービス向上策等

(1) 事業計画（年度毎の計画についても記載すること。）

※「業務の範囲」に定める項目ごとに事業実施に関する方策等を記載すること。

(2) サービス向上策（年度毎の向上策についても記載すること。）

(3) 利用者の満足度の把握・利用促進策

(利用者の満足度・要望等の把握方法と施設管理への反映、苦情への対応等)

(4) 自主事業について

3 施設の有効利用

他施設との連携、地域との連携、市民・NPOとの協働等

4 実績、専門性等

(1) 同種施設の管理運営実績

(2) 職員研修の実施（実績及び計画）

5 社会的責任・市の施策との整合について

(1) 環境への配慮	
(2) 就職困難者等の雇用への取組み (各種就労支援事業を活用して過去に雇用した人数等)	
就労支援事業名	雇用実績者数
	名
	名
	名
	名
その他就職困難者等の就労支援の取組み等	
(3) 個人情報保護など人権に関する取組み	
(4) 女性活躍促進の取組み	

※提案内容をわかりやすくするため、本様式に別紙や参考資料の添付可能とする。

**大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター訓練棟（大阪市更生療育センター）の
管理運営に関する収支予算書**

		内 訳	備 考
収入合計（A）			
項 目			
支出合計（B）			
項 目	人件費		
	事務費		
	管理費		
	光熱水費		
	その他経費		
収支（A）－（B）			

※ 収入と支出の見込みについては、積算根拠を具体的に記入すること。

※ 年度別、施設別に詳細な積算内訳書を別途提出すること。（任意様式）

1 収支計画に関する具体的な説明

2 独自ノウハウを活用した経費縮減策についての説明

障がい者雇用状況報告書（公共職業安定所への報告義務がない事業主用）

【施設名称：_____】

令和 年 月 日現在

A 事業主	本店所在地	〒 —	
		電話番号	()
	ふりがな		
	名称		
	ふりがな		
	代表者 役職・氏名		
	事業の種類	()	
B 雇 用 の 状 況	区分		人数等
	① 除外率		%
	② 常用雇用労働者の数		
	(イ) 常用雇用労働者の数（短時間労働者を除く）		人
	(ロ) 短時間労働者の数		人
	(ハ) 常用雇用労働者の数 ((イ) + (ロ) × 0.5)		人
	(ニ) 法定雇用障がい者の算定の基礎となる労働者の数		人
	③ 常用雇用身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者の数		
	(ホ) 重度身体障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	(ヘ) 重度身体障がい者以外の身体障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	(ト) 重度身体障がい者である短時間労働者の数		人
	(チ) 重度身体障がい者以外の身体障がい者である短時間労働者の数		人
	(リ) 身体障がい者の数 ((ホ) × 2 + (ヘ) + (ト) + (チ) × 0.5)		人
	(ヌ) 重度知的障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	(ル) 重度知的障がい者以外の知的障がい者（短時間労働者を除く）		人
	(ヲ) 重度知的障がい者である短時間労働者の数		人
	(ワ) 重度知的障がい者以外の知的障がい者である短時間労働者の数		人
	(カ) 知的障がい者の数 ((ヌ) × 2 + (ル) + (ヲ) + (ワ) × 0.5)		人
	(ヨ) 精神障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	(タ) 精神障がい者である短時間労働者の数		人
(レ) 精神障がい者の数 ((ヨ) + (タ) × 0.5)		人	
④ 計 (③の(リ) + ③の(カ) + ③の(レ))		人	
⑤ 実雇用率 (④ ÷ ② (二) × 100)		%	
備考	(支社、支店、営業所、工場、事務所等の場合) 主たる事業所の所在及び名称：		

○ 記載上の注意

- 1 この報告書は、当該団体等に属する本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等毎に作成すること。
- 2 ②ハ、ニ、③リ、カ、レ、④については、小数点以下第1位まで記入すること。
- 3 ⑤欄には小数点以下第3位を四捨五入した数を記入すること。
- 4 ①の除外率を事業所ごとに適用し、各事業所の④の雇用障がい者数を合計した人数を②ニの労働者を合計した人数で除した数値を事業主の雇用率とします。
- 5 連合体等での申請の場合は、それぞれの構成員毎に作成すること。

○ 雇用障がい者数の対象となる障がい者数の算定方法

- ・ 重度身体障がい者、重度知的障がい者である常用雇用労働者（1人につき身体障がい者又は知的障がい者2人を雇用しているものとみなされます）
- ・ 重度身体障がい者、重度知的障がい者である短時間労働者（1人につき身体障がい者又は知的障がい者1人を雇用しているものとみなされます）
- ・ 身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者である短時間労働者（それぞれ0.5人を雇用しているものとみなされます）

○ 常用雇用労働者の範囲

常用雇用労働者とは、次のように1年を超えて引き続き雇用される者（見込みを含む）をいいます。ただし、1週間の所定労働時間が20時間未満の者については、障がい者雇用率制度上の常用雇用労働者の範囲には含まれませんのでご注意ください。

イ	雇用期間の定めのない労働者
ロ	一定期間（1カ月、6カ月等）を定めて雇用される者であっても、その雇用期間が反復更新されて、事実上“イ”と同一の状態にあると認められる者
ハ	日々雇用される者であっても、雇用契約が日々更新されて、事実上“イ”と同一の状態にあると認められる者

- ・ 出向中の労働者は、原則としてそのものが生計を維持するに必要な主たる賃金を受ける事業主の労働者として取り扱います。なお、いずれの事業主の労働者として取り扱うかについては、雇用保険の取り扱いを行っている事業者の労働者として取り扱って差し支えありません。
- ・ 外国にある支社、支店、出張所等に勤務している労働者は、日本国内の事業所から派遣されている場合に限り、その事業主の雇用する労働者とします。したがって現地で採用している労働者は含みません。
- ・ 生命保険会社の外務員等については、雇用保険の被保険者として取り扱われているかどうかによって判断してください。
- ・ いわゆる登録型の派遣労働者の場合、契約期間の多少の日数の隔たりがあっても、同一の派遣元事業主と雇用契約を更新または再契約して引き続き雇用されることが常態となっている場合には、常用雇用労働者に含まれる場合があります。
- ・ 短時間労働者とは、常用雇用労働者の内、20時間以上30時間未満である労働者のことです。

○ ①除外率欄

主たる事業の種類が障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則別表4の除外率設定業種欄に掲げる業種に該当する場合のみ、その率を記入してください。

○ ②ニ「法定雇用障がい者数の算定の基礎となる労働者の数」欄

②ハ「常用雇用労働者の数」欄の数に①「除外率」欄の除外率を乗じて得た数（1人未満の端数切り捨て）を、②ハ「常用雇用労働者の数」欄の数から控除した数を記入してください。

○ ③ホ「重度身体障がい者」とは

身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の等級が1級又は2級とされる方及び3級の障がいを2以上重複して有する方をいいます。

○ ③ヘ「身体障がい者」とは

身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の等級が3級から6級とされる方及び7級の障がいを2以上重複して有する方をいいます。

○ ③ヌ「重度知的障がい者」とは

知的障がい者のうち、知的障がいの程度が重いと判定された方。具体的には次のいずれかの場合に該当

イ	療育手帳で程度が「A」とされている方
ロ	児童相談所、知的障害者福祉法第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、精神保健指定医による療育手帳の「A」に相当する程度（特別障害者控除を受けられる程度等）とする判定書を貰っている方
ハ	障害者の雇用の促進等に関する法律第19条の障害者職業センターにより「重度知的障がい者」と判定された方（重度障害者介助等助成金、特定求職者雇用開発助成金、職場適応訓練の適用等に当たって行われている「知的障がいの程度が重い」範囲と同様の範囲で判定が行われます。）

○ ③ル「知的障がい者」とは

児童相談所、知的障害者福祉法第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者の雇用の推進等に関する法律第19条の障害者職業センターにより「知的障がい者」と判定された方

○ ③ヨ「精神障がい者」とは

精神保健福祉手帳の交付を受けている方

障がい者雇入れ計画書

【施設名称： 】

1 障がい者の雇用計画人数	人		
2 雇用計画の期間	雇用予定時期	人 数	
	年 月	人	
	年 月	人	
	年 月	人	
3 就業予定場所等	就業予定場所	職種名	人数
			人
			人
			人
			人
			人
4 計画を実現するための具体的な取組み			

上記のとおり障がい者の雇入れ計画については、確実に実施することとし、雇用後は速やかに報告します。

大阪市長 横山 英幸 様

令和 年 月 日

主たる事務所の所在地
法人等の名称
代表者氏名