（様式１）

**大阪市病児・病後児保育事業 委託事業者申請書**

令和　　年　　月　　日

（提出先）

大　阪　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所の所在地

法人等の名称

代表者職氏名

　大阪市病児・病後児保育事業（病児対応型）にかかる委託事業者としての審査を受けたいので、別紙の書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者氏名及び連絡先 | 担当部署 | ： |  |
| 担当者氏名 | ： |  |
| 電話番号 | ： |  |
| ＦＡＸ番号 | ： |  |
| 電子メール | ： |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　（様式２）

**大阪市病児・病後児保育事業 委託事業者申請にかかる誓約書**

令和　　年　　月　　日

（提出先）

大　阪　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所の所在地

法人等の名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　 大阪市病児・病後児保育事業委託事業者への申請を行うにあたり、「令和６年度大阪市病児・病後児保育事業（病児対応型）委託事業者募集要項」に定める応募資格をすべて満たしており、添付書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

（様式３）

**大阪市病児・病後児保育事業 事業計画書**

令和　　年　　月　　日

（提出先）

大　阪　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所の所在地

法人等の名称

代表者職氏名

　大阪市病児・病後児保育事業（病児対応型）にかかる事業計画について、別紙の書類を添えて提出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者氏名及び連絡先 | 担当部署 | ： |  |
| 担当者氏名 | ： |  |
| 電話番号 | ： |  |
| ＦＡＸ番号 | ： |  |
| 電子メール | ： |  |

※欄が不足する場合は、適宜拡張してご記入ください。

**①　事業計画**

（１）実施施設の名称等

|  |  |
| --- | --- |
| 実施施設名称  （仮称でも可） |  |
| 実施施設所在地 |  |
| 実施施設最寄駅 |  |

　　※最寄駅から実施施設までの経路及び非常時の避難場所までの避難経路等がわかる地図を添付すること

※実施施設周辺の環境が分かる写真を添付すること。（撮影した場所を地図に明示すること。）

（２）実施施設建物の構造等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 構造 | 木造　　・　　非木造 （詳細：　　　　　　　　　　　　 　　　） | | |
| 保育室の階数 | 地上　　階建ての　　　階 | 築年月 | 年　　　月 |
| 耐火建築物 | 耐火建築物　・　準耐火建築物　・　その他（　　　　　　　　　 ） | | |
| 権利関係 | 自己所有　・　賃貸借（契約済・契約予定　賃料　　　　　　　円/月） | | |
| 使用貸借（契約済・契約予定） | | |
| 専有面積 | ㎡ | | |

* 賃料は管理費等を含んだ金額とすること
* 実施施設建物の平面図を添付すること。整備を予定している場合は、整備前・整備後の平面図の両方及び整備費用の見積書（内訳が明示されたもの）を添付すること
* 実施施設建物の登記事項証明書を添付すること
* 応募者の自己所有の建物でない場合は、賃貸借（使用貸借）契約書又は賃貸借（使用貸借）契約書（案）及び物件使用確認書（様式5）を添付すること

　　※その他、施設構造等の状況がわかる書類がある場合は添付すること

（３）保育室等の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 保育室 | ㎡ |
| 観察室又は安静室 | ㎡ |
| 調理室 | 専用　・　兼用（状況：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 手洗い設備の設けられた便所 | 専用　・　兼用（状況：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 非常口・二方向の避難経路 |  |
| 児童用手洗い設備  （便所以外） | 有　・　無 |
| 保育看護に必要な用具・設備の状況 |  |

※保育室、観察室又は安静室について、複数ある場合は各室ごとの面積を記載すること

※採光及び換気、非常口、二方向避難経路の状況がわかる図面（地上までの避難経路が分かるもので

あること）及び写真（どの場所を撮影したものであるか図面に明示すること）を添付すること

※整備予定の場合は、その旨記載すること

以下については、実施施設が２階以上にある場合は記載すること

|  |  |
| --- | --- |
| 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第32条第８号ロに規定する施設又は設備 |  |
| 乳幼児の転落事故を防止する設備 |  |
| 調理室と調理室以外の部分の区画の状況 |  |
| 室内に面する部分の仕上げの状況 |  |
| 非常警報器具等の状況 |  |
| 可燃性の建具等の防炎処理の状況 |  |

（４）事業実施日・実施時間等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業開始予定時期 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | 利用定員 | 人 |
| 実施曜日 | | 月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日 | | |
| 上記に関わらず休業する日 | |  | | |
| 実施時間 | 基本時間 | 時　　　分　～　　　　　時　　　分 | | |
| 延長時間 | 時　　　分　～　　　　　時　　　分  時　　　分　～　　　　　時　　　分 | | |
| 特記事項 |  | | |

（５）従事者の状況

　　ア　従事者の配置状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 常勤職員 | | | 非常勤職員 | | |
| 採用済 | 採用予定 | 計 | 採用済 | 採用予定 | 計 |
| 保育士 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 看護師 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| その他 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 計 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

イ　採用予定の従事者の確保策及び確保の見通し

|  |
| --- |
|  |

（６）別途徴収金（昼食代等）について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 別途徴収する内容 | 徴収金額 | 備　　考 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |

※　診察料や緊急時の移送費については記載不要

※　備考欄には積算等について特記事項がある場合に記載すること

（７）医療機関等との連携体制について

　　ア　協力医療機関・指導医

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 医療機関名 | 診　療　科 |
| 協力医療機関 |  |  |
| 指導医 |  |  |

　　※　指導医欄は、応募事業者が医療機関で病院・診療所で実施する場合は記載不要

　　イ　医療機関・関係機関・地域との連携について

|  |
| --- |
|  |

（８）事業の運営方針について

ア　大阪市病児・病後児保育事業参加申請の動機

|  |
| --- |
|  |

　　イ　運営理念・目標

|  |
| --- |
|  |

（様式４－②）

**②事業実施内容**

※欄が不足する場合は、適宜拡張して記入すること

(１)デイリープログラム（受入時から保護者のお迎えまでの流れ、職員の業務など）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 概ね0歳児～2歳児 | 概ね3歳児～5歳児 | 小学生 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※別に作成する場合は、「別紙のとおり」と記載し、次ページに別紙を添付すること

※保育看護に関する指導計画等を作成している場合は、参考資料として添付すること

(２) 保護者対応・支援について

　ア　日中の保育看護の内容について保護者への連絡方法

|  |
| --- |
|  |

　イ　保護者意見の収集・反映方法

|  |
| --- |
|  |

ウ　その他保護者支援に関する具体的な方策

|  |
| --- |
|  |

(３)職員（看護師及び保育士）について

ア　職員の定着方法・職員間のコミュニケーション方法について

|  |
| --- |
|  |

イ　職員の資質向上、育成方法について

|  |
| --- |
|  |

(４)利用登録申請、利用予約から利用申請までの流れ

　ア　利用登録申請について

|  |
| --- |
| （利用登録の受付方法） |
|  |
| （利用登録の際に保護者から確認する項目） |
|  |
| （利用登録の際に配慮すること等） |
|  |

イ　利用予約から利用申請までの手続きについて

|  |
| --- |
| （利用予約の受付方法、利用予約の際に保護者から確認する項目） |
|  |
| （キャンセル待ちの方への対応） |
|  |
| （利用申請時に配慮すること等） |
|  |

(５) 個人情報保護について

|  |
| --- |
| （個人情報が記載された書類の管理方法） |
|  |
| （個人情報の保護に関する従事職員に対する措置） |
|  |
| （その他、個人情報保護に関する取組み） |
|  |

※本事業専用の個人情報保護に関する規程を作成している場合は、参考資料として添付すること

(６) 食事の提供について

　ア　昼食、ミルク、おやつの提供方法及び内容（献立等）について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 提供方法 | 提供内容及び提供にあたって配慮すること |
| 昼食 |  |  |
| ミルク |  |  |
| おやつ |  |  |

イ　食材の管理等衛生面での配慮（感染防止の観点から）

|  |
| --- |
|  |

(７)病児保育室内外での事故防止・安全対策について

　ア　保育看護における事故防止策について（投薬についても含む）

|  |
| --- |
|  |

イ　非常災害・事故発生時の対応、防犯・防災への備えと対応について

|  |
| --- |
|  |

　ウ　非常時の避難場所までの避難経路の考え方

|  |
| --- |
|  |

※本事業専用の事故防止・安全対策に関する規程を作成している場合は、添付すること

(８) 施設内感染防止対策について

|  |
| --- |
|  |

※本事業専用の施設内感染防止対策に関する規程を作成している場合は、参考資料として添付すること

(９)病態急変時の対応について

|  |
| --- |
|  |

※本事業専用の病態急変時の対応に関する規程を作成している場合は、参考資料として添付すること

（様式４）

**物件使用確認書**

　下記物件の賃貸借又は使用貸借にあたり、令和６年度に大阪市が実施する大阪市病児･病後児保育事業委託事業者募集に借受者（予定含む）が応募し、事業者として決定された場合は、当該事業の用に供することを承諾します。

　また、下記物件が区分所有建物である場合等において、物件を大阪市病児･病後児保育事業の用に供することについて管理組合等の承認が必要な場合には、既に内諾を得ていることを誓約します。

令和　　年　　月　　日

所有者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所  （所在地） |  | |
| 氏名 |  | 印 |

　　　※所有者が法人の場合は、氏名欄に法人名及び代表者職氏名を記入すること。

記

　１　物件の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| （物件名） |  |

２　借受者（予定含む）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所  （所在地） |  |
| 氏名 |  |

　　　※借受者が法人の場合は、氏名欄に法人名及び代表者職氏名を記入すること。

※　本様式は、実施施設が自己所有でない場合に提出すること

**大阪市病児･病後児保育事業の実施にかかる協力医療機関との連携確約書**

（様式５－①）

１　応募事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 応募事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |

２　協力医療機関予定者

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |
| 施設長氏名 |  |

３　診療時間

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療時間 | | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※診療している時間・曜日に○を記入すること。

４　協力医療機関として連携する内容

|  |
| --- |
| （病児・病後児保育利用中の児童の病態急変時に対応する内容） |
|  |
| （その他、日常の医療面での指導、助言等の内容） |
|  |

５　連携確約欄

　　　上記１の事業者が、大阪市病児・病後児保育事業の委託事業者として決定されたときは、事業開始までに、上記４の内容の取り決めを文書で交わすとともに、事業開始後は、取り決め内容に基づき緊急時等に適切に対応することを確約します。また、上記４の内容については、決定後の事業者と大阪市との協議の結果に基づき、事業者から変更するよう要請があった場合は、誠実に対応します。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　協力医療機関予定者

　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**大阪市病児･病後児保育事業の実施にかかる指導医との連携確約書**

（様式５－②）

１　応募事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 応募事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |

２　指導医予定者

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |
| 医師氏名 |  |

３　診療時間

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療時間 | | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※診療している時間・曜日に○を記入すること。

４　指導医として連携する内容

|  |
| --- |
| （病児・病後児保育利用中の児童の病態急変時に対応する内容） |
|  |
| （その他、日常の医療面での指導、助言等の内容） |
|  |

５　連携確約欄

　　　上記１の事業者が、大阪市病児・病後児保育事業の委託事業者として決定されたときは、事業開始までに、上記４の内容の取り決めを文書で交わすとともに、事業開始後は、取り決め内容に基づき緊急時等に適切に対応することを確約します。また、上記４の内容については、決定後の事業者と大阪市との協議の結果に基づき、事業者から変更するよう要請があった場合は、誠実に対応します。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　指導医予定者

　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（様式６）

**大阪市病児･病後児保育事業収支予算書（令和６年度）**

〔収　入〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 費　　　　　目 | | 金　　　　　　額 | 備　　考（積算基礎等） |
| 収  入 | 大 阪 市 委 託 料 | 円 |  |
| 大 阪 市 補 助 金 | 円 |  |
| 利 用 料 金 収 入 | 円 |  |
| そ の 他 | 円 |  |
| 合　　計 | 円 |  |

※別途徴収金（昼食代等）については、その他欄に記載すること

〔支　出〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 費　　　　　目 | | 金　　　　　　額 | 備　　考（積算基礎等） |
| 支  出 | 人件費 | 円 | 看護師　＠　　　　×　　人×　　　時間  保育士　＠　　　　×　　人×　　　時間 |
| 改　修　費 | 円 |  |
| 保健衛生費 | 円 |  |
| 保育材料費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| 光熱水費 | 円 |  |
| 備品購入費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 保　険　料 | 円 |  |
| そ　の　他 | 円 |  |
| 合計 | 円 |  |

※備考（積算基礎等）欄には、積算の単価等、内訳（具体的にどういった支出を予定しているか）を必ず記載すること。別紙により記載する場合は、別紙のとおりと記載し、別紙を添付すること

**大阪市病児･病後児保育事業収支予算書（令和７年度）**

〔収　入〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 費　　　　　目 | | 金　　　　　　額 | 備　　考（積算基礎等） |
| 収  入 | 大 阪 市 委 託 料 | 円 |  |
| 利 用 料 金 収 入 | 円 |  |
| そ の 他 | 円 |  |
| 合　　計 | 円 |  |

※別途徴収金（昼食代等）については、その他欄に記載すること

〔支　出〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 費　　　　　目 | | 金　　　　　　額 | 備　　考（積算基礎等） |
| 支  出 | 人　件　費 | 円 | 看護師　＠　　　　×　　人×　　　時間  保育士　＠　　　　×　　人×　　　時間 |
| 保健衛生費 | 円 |  |
| 保育材料費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| 光熱水費 | 円 |  |
| 備品購入費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 保　険　料 | 円 |  |
| そ　の　他 | 円 |  |
| 合計 | 円 |  |

※備考（積算基礎等）欄には、積算の単価等、内訳（具体的にどういった支出を予定しているか）を必ず記載すること。別紙により記載する場合は、別紙のとおりと記載し、別紙を添付すること

（様式７）

**法　人　等　概　要**

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  |
| 名　　　称 |  |
| 法人等の所在地 | 〒 |
| 設立年月日 |  |
| 設 立 理 念 |  |
| 事 業 経 歴 |  |
| 役　員　数  ※法人のみ |  |
| 法人等の雇用  する職員数 | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 常　勤（人） | 非 常 勤（人） | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| その他特記事項 |  |

※　法人定款又は寄付行為（個人事業者の場合は開設届出の写し等）を添付すること

※　法人の場合、法人役員の名簿及び履歴書、評議員会を設置している場合にはその名簿を添付すること

※　直近２事業年度の事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書、監査報告書（財務諸表がない場合は、銀行残高証明等、現在の資産、財務状況が分かる資料）を添付すること

（様式８）

**保育事業等の実績**

|  |  |
| --- | --- |
| 事　　業　　名 |  |
| 事業の実施時期 |  |
| 事業の実施場所 |  |
| 事　業　概　要 |  |
| 年間利用者数  （参加者数など） |  |
| 運　営　形　態  （直営、受託を含む） |  |

※　上記事業に係る実績報告書を作成している場合は添付すること

※　上記事業に係る、直近２事業年度の施設監査結果報告書（所轄庁へ提出した改善報告書の写しを含む）又は認可外保育施設立ち入り調査結果又は認可外保育施設指導監査基準を満たす証明書がある場合は添付すること

※　複数ある場合は、施設（事業）ごとに作成すること

　　　（様式９）

**大阪市病児・病後児保育事業 委託事業者募集にかかる**

**説明会参加申込書**

大阪市こども青少年局子育て支援部管理課(子育て支援グループ)　宛

（電子メール：fb0007＠city.osaka.lg.jp）

令和　　年　　月　　日

次のとおり、説明会の参加申込みをいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人等名称 |  | | |
| 法人等所在地 |  | | |
| 参加者氏名  （２名まで） |  | | |
| 参加希望日  （参加希望日  の左欄に○） | 【　　】第１回説明会　令和６年７月５日（金）午後 ２時から  　　　　※参加申込期限令和６年７月１日（月） | | |
| 【　　】第２回説明会　令和６年７月17日（水）午前10時から  　　　　※参加申込期限令和６年７月12日（金） | | |
| 担当者氏名  及び連絡先 | 担当部署 | ： |  |
| 担当者氏名 | ： |  |
| 電話番号 | ： |  |
| ＦＡＸ番号 | ： |  |
| 電子メール | ： |  |
| 備　　　考 |  | | |

(注)この申込書は、電子メールで送付すること。

※第１、２回の説明会に参加ができない事業者がいる場合、予備として令和６年８月５日（月）に説明会を追加開催する予定です。