

大阪市発達障がい児専門療育機関業務委託 (概算契約)(長期継続)にかかる応募書類

大阪市発達障がい児専門療育機関業務の受託を希望する法人は、次の応募書類を作成のうえ、参加申請書類及び企画提案書（正本１部、副本５部(複写可)）を提出してください。

- ※ 企画提案書は原則として A4 版（A3 版のものは折り込んで A4 版に合わせること）
- ※ 縦左綴じとし、１部ごとに A4 ファイルに綴じて提出。また、可能な限り両面にし、目次を作成の上項目及び資料番号ごとにインデックスラベル等を貼付し、わかりやすくすること。
- ※ 企画提案書の副本（５部）は、選定資料となるため、大阪市プロポーザル方式ガイドラインの規定に基づき、匿名性を確保し、より客観的かつ公正な審査とするため、応募事業者が推定できる内容（事業者名・所在地・代表者氏名・ロゴマーク等）について、必ず黒塗りのマスキング処理（匿名化）を行うこと。
- ※ 各書式の法人名欄には、貴社名を記入のうえ作成すること。
- ※ 必要に応じ、追加資料の提出を求める場合があるが、提出書類について期限後の提出および差し替えは認めない。
- ※ 全ての提出書類は返却しない。
- ※ 提出書類の作成に要する費用は、参加者の負担とする。

参加申請

※受付期間 令和 7 年 4 月 3 日（木）から令和 7 年 4 月 18 日（金）

- | | |
|------|---|
| 様式 1 | 公募型企画プロポーザル参加申請書 |
| 様式 2 | 誓約書 |
| 様式 3 | 開設準備状況(応募時点で指定を受けていない事業主のみ提出が必要) |
| 資料 1 | 登記事項証明書(履歴事項全部証明書)（発行日から 3 か月以内のもの） |
| 資料 2 | 応募参加時点において、児童福祉法に基づく児童発達支援事業所（児童発達支援センターを含む。また、学齢児の受け入れを行う場合は放課後 等デイサービス事業所）の指定を本市から受け、運営していることが分かる書類（コピー）。

※応募時点で指定を受けていない場合は、様式 3 開設準備状況 を提出すること。大阪市へ提出した指定申請書がある場合は、その写しを様式 3 とともに提出すること。 |
| 資料 3 | 法人税・消費税及び地方消費税に未納の税額がない証明書（税務署発行、その 3 の 3 納税証明書）、法人市府民税・固定資産税の納税証明書（市税事務所または府税事務所発行） |

※過去 6 か月以内に発行されたものであること。非課税等の理由で証明書が提出できない場合は、その旨を記載した「理由書」（様式任意）を提出すること。

企画提案書

※受付期間 令和 7 年 4 月 23 日（水）から令和 7 年 5 月 9 日（金）

- | | |
|-------|---|
| 様式 4 | 法人の概要 |
| 様式 5 | 法人役員名簿 |
| 様式 6 | 障がい者雇入れ計画書（障がい者法定雇用率未達成団体のみ提出が必要） |
| 様式 7 | 障がい者雇用の状況報告書（公共職業安定所に提出義務のない事業主のみ提出が必要） |
| 様式 8 | 専門療育機関業務にかかる収支計画書
(令和 7 年 9 月 1 日から令和 8 年 8 月 31 日) |
| 様式 9 | 発達障がい児専門療育機関業務委託事業計画 |
| 資料 4 | 定款・寄付行為・規約その他これらに類する書類 |
| 資料 5 | 障がい者雇用状況報告書の写し

(公共職業安定所に提出義務のある法人のみ提出すること。なお、公共職業安定所に提出義務のない事業主については、様式 7「障がい者雇用の状況報告書（公共職業安定所への報告義務のない事業主用）」を提出すること) |
| 資料 6 | 就業規則 |
| 資料 7 | 法人で作成の安全管理体制、個人情報保護対策、苦情処理の責任体制や虐待防止対策の規定等 |
| 資料 8 | 法人の概要がわかるパンフレット等 |
| 資料 9 | 法人の事業報告書(令和 4 年度～令和 6 年度) |
| 資料 10 | 法人所轄庁による監査結果通知（直近のもの）及び当該通知に対して法人から所轄庁へ提出した改善報告書の写し

※専門療育機関業務を実施予定の事業者に対して実施された指導・監査結果通知及び当該通知に対して法人から所轄庁へ提出した改善報告書の写しもあわせて提出。 |
| 資料 11 | 貸借対照表、損益計算書（事業活動計算書）、職種別・雇用形態別（例：常勤職員・非常勤職員・嘱託職員・派遣職員等）の人件費及び人員数（様式 9 の② 7. アと対応させること）（それぞれ直近 3 決算期分または 3 事業年度分） |
| 資料 12 | 法人全体の事業計画及び収支予算書(令和 7 年度分。令和 6 年度に大阪市発達障がい児専門療育機関業務を受託している場合は、当該事業分を含めること)

※様式 8 では専門療育機関事業の計画確認のため、今回の契約期間に対応した本業務 |

の収支計画書を作成し、資料 12 では法人全体の計画確認のため、法人の事業年度に対応した進行期の期間の法人全体の計画書を提出。

資料 13 地図（区域内での位置関係が分かるもの・設置場所の周辺状況が分かるもの）

資料 14 療育に使用するスペースを明示した平面図

資料 15 資格を有する証明書(写し)（管理者・児童発達支援管理責任者・従事者）

資料 16 児童発達支援事業の自己評価、保護者評価の結果と改善内容（公表分）
自閉スペクトラム症の児童を対象とした個別的・専門的な療育の実施実績を有する場合は、療育の実施内容の評価、学識経験者、その他第三者による評価等

公募型企画プロポーザル参加申請書

令和 年 月 日

大阪市 福祉局長様

法人所在地

法人名

代表者氏名

大阪市発達障がい児専門療育機関業務の受託にかかる公募型企画プロポーザルに参加したいので、資料を添えて申し出ます。

なお、資料の内容は、事実と相違ないことを誓約します。

担当者氏名 及び連絡先	担当部署名	
	担当者氏名	
	電 話 番 号	
	F a x 番 号	
	E - M a i l	
	ホームページアドレス	

誓 約 書

令和 年 月 日

大阪市 福祉局長 様

(申請者)

所 在 地 :

法 人 名 :

代表者氏名 :

大阪市発達障がい児専門療育機関業務のプロポーザルに参加するにあたり、次の事項について、誓約します。

- 1 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当していない者であること。
- 2 大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けている者及び同要綱別表に掲げるいずれかの措置要件に該当しないこと。
- 3 当法人は、3－（1）または3－（2）のどちらかを満たす法人であること。
 - （1）令和7・8・9年度本市入札参加資格者名簿に登録している者にあつて、企画提案時（提案書類提出時）において、大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく停止措置を受けていないこと。
 - （2）令和7・8・9年度大阪市入札参加有資格者名簿に登録されていない者であつて、応募申請時において、引き続いて1年以上営業等をおこなっており、かつ納税義務者にあつては、法人税、消費税及び地方消費税、法人市府民税及び固定資産税を完納していること。
- 4 当法人は児童福祉法に基づく児童発達支援事業所（児童発達支援センターを含む。また、学齢児の受け入れを行う場合は放課後等デイサービス事業所）として指定を受け、運営していること。まだ指定を受けていない場合は、事業開始までに指定を受けること。

上記事実と相違する場合、当該業務委託にかかるプロポーザル参加資格を取り消されても異議ありません。

開設準備状況

令和 年 月 日

開設準備状況について次のとおり報告します。

報告にあたっては、下記 1、2 のいずれかに○をし、必要書類を添付してください。

なお、2 の場合には（1）～（3）について追記してください。

1 指定申請書（コピー）の添付

2 今後申請予定

- | | | |
|-----|-----------|----------------------|
| （1） | 設置場所／住所 | 大阪市（ ）区（ ） |
| （2） | 指定申請書提出予定 | 令和 年 月 |
| （3） | 事業所開設予定 | 令和 年 月 |

法人の概要

令和 年 月 日現在

法人名	(フリガナ)		
代表者氏名			
主たる事業所の所在地	〒		
設立年月日	年 月 日	従業員数	人 (令和 年 月現在)
法人の沿革及び実施事業等			
関連法人名			

法人役員名簿

令和 年 月 日現在

[illegible]

障がい者雇入れ計画書

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
4 計画を実現するための具体的な取組み			

※本計画書は障がい者法定雇用率未達成企業について作製すること。

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 福祉局長 様

令和 年 月 日

(申請者)

所 在 地 :

法 人 名 :

代表者氏名 :

障がい者雇用の状況報告書
(公共職業安定所に提出義務がない事業主用)

令和 年 月 日

大阪市 福祉局長 様

所 在 地 ：

法 人 名 ：

代表者氏名：

障がい者雇用の状況について、当法人は、令和 6 年 6 月 1 日現在において、法人全体の常用労働者（除外率により除外すべき労働者を控除した数）が 4 0 . 0 人未満のため、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）第 43 条第 7 項に基づく障がい者雇用状況の報告義務が無い法人です。

専門療育機関業務にかかる収支計画書

(令和 7 年 9 月 1 日から令和 8 年 8 月 31 日)

		内容	備考
収入合計(A)			
項 目			
支出合計(B)			
項 目	人件費		
	地代家賃		
	水道光熱費		
	その他経費		
収支(A)－(B)			

※詳細な積算を別途記載すること。

※必要に応じて年度ごとに分けての記載としてもよい。

発達障がい児専門療育機関業務委託事業計画**① 運営するにあたっての基本方針**

専門療育機関業務の運営にあたり、自閉スペクトラム症の特性がある児童とその保護者に対してどのような基本方針のもとで支援し、専門療育を通して地域での生活続けるにあたり目指していく姿について、本市の募集の趣旨を踏まえ記載してください。

②発達障がい児専門療育機関の設置運営形態・職員配置				
1.発達障がい児専門療育機関の設置場所（設置予定地）				
〒 大阪市				
2.平面図				
※療育に使用するスペースを明示した平面図を添付してください。（㎡数も記載すること）・・・資料 14				
3. 児童の受入れ計画				
受入れ人数（ ）人		〔内訳〕 就学前児童（ ）人・学齢児（ ）人		
4.事業所開設時間ならびに専門療育実施時間等 （療育を複数クールに分ける場合は、従事職員数についても明示する。また、保護者の研修についても実施の時間帯や体制など明記のこと。）				
		実施曜日	実施時間帯	従事職員数(1 日平均)
事業所開設時間			時 分 ～ 時 分	人
児童の療育	1 クール目		時 分 ～ 時 分	人
	2 クール目		時 分 ～ 時 分	人
	3 クール目		時 分 ～ 時 分	人
	4 クール目		時 分 ～ 時 分	人
保護者の研修			時 分 ～ 時 分	人
5.同一事業所における、児童の受入れ人数・職員の業務分担 （当該児童発達支援事業所（児童発達支援センター）・放課後等デイサービス事業所での受入れ体制について記入してください。）				
ア. 療育実施日の 1 日あたりの児童受入れ人数				
		専門療育機関	専門療育機関以外	計
就学前児童		人	人	人
学齢児		人	人	人
計		人	人	人
実施時間帯		時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	
イ. 職員の業務分担方法（専門療育機関業務以外の児童も受入れる場合）				
6.令和6年度における児童発達支援・放課後等デイサービスの児童受入れ状況				
1 日平均受入児童数		就学前児童 人 ・ 学齢児 人		
療育形態		1. 集団 2. 個別 3. 両方		

7.職員の配置計画（専門療育機関の業務に従事する職員について記入してください。）

ア. 全体計画

職種等	配置予定数
管理者	人（うち非常勤 人）
児童発達支援管理責任者・サービス管理責任者	人（うち非常勤 人）
	人（うち非常勤 人）
	人（うち非常勤 人）
	人（うち非常勤 人）
計	人（うち非常勤 人）

イ. 各従事者の勤務体制

番号	氏名(職種等)	常勤・非常勤	専任・兼任	週休	勤務時間
管	管理者	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
責	児童発達支援管理責任者・サービス管理責任者	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
1	()	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
2	()	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
3	()	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
4	()	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
5	()	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
6	()	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
7	()	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
8	()	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
9	()	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
10	()	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
11	()	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :
12	()	常勤・非常勤	専任・兼任	4週 休	: ~ :

※ 専門療育機関の業務に専ら従事する場合は「専任」、当該事業所の他の業務または当該事業所以外の事業所等の業務に従事する場合は「兼任」としてください。

※ 「兼任」の場合は、兼任している業務の概要を記入してください。

- ・管理者 ()
- ・児童発達支援管理責任者 ()

ウ. 従事者の勤務表

【勤務表】②の各従事者の1週間の勤務時間数を記載してください。()内には専門療育機関の業務に従事する時間数を内数記載してください。【例:8時間勤務のうち、専門療育従事5時間 … 8(5)】

番号	日	月	火	水	木	金	土	計
管	()	()	()	()	()	()	()	()
責	()	()	()	()	()	()	()	()
1	()	()	()	()	()	()	()	()
2	()	()	()	()	()	()	()	()
3	()	()	()	()	()	()	()	()
4	()	()	()	()	()	()	()	()
5	()	()	()	()	()	()	()	()
6	()	()	()	()	()	()	()	()
7	()	()	()	()	()	()	()	()
8	()	()	()	()	()	()	()	()
9	()	()	()	()	()	()	()	()
10	()	()	()	()	()	()	()	()
11	()	()	()	()	()	()	()	()
12	()	()	()	()	()	()	()	()

エ. 欠員時や緊急・夜間の対応について

オ. 緊急・夜間の対応について

カ. 障がい者虐待の防止・発生時の対応体制について

※法人等で作成しているマニュアルがあれば添付してください

キ. 職員の履歴			
管理者			
氏名			
主な職歴	期間	勤務先	職務内容
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
職務に関する資格	資格の種類		取得年月日
採用(予定)年月日			
研修等の受講の状況	研修等の名称	年月日	状況
		年 月 日	受講済 ・ 受講予定
		年 月 日	受講済 ・ 受講予定
		年 月 日	受講済 ・ 受講予定
		年 月 日	受講済 ・ 受講予定
備考 (研修講師歴や研修 受講歴等)			

- ※ 備考欄に「職員に関してアピールしたい点」「発達障がいに関する研修講師歴もしくは研修受講歴等(事業所内外での実施は問わない、過去5年以内)」があれば記載してください。
- ※ 資格を有する証明書(写し)を必ず添付してください。
- ※ この様式に代えて児童発達支援事業指定申請時等に本市へ提出した経歴書の写しを添付しても結構です。

児童発達支援管理責任者・サービス管理責任者			
氏名			
主な職歴	期間	勤務先	職務内容
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
職務に関する資格	資格の種類		取得年月日
採用(予定)年月日			
研修等の受講の状況	研修等の名称	年月日	状況
		年 月 日	受講済 ・ 受講予定
		年 月 日	受講済 ・ 受講予定
		年 月 日	受講済 ・ 受講予定
		年 月 日	受講済 ・ 受講予定
備考 (研修講師歴や研修 受講歴等)			

※ 備考欄に「職員に関してアピールしたい点」「発達障がいに関する研修講師歴もしくは研修受講歴等(事業所内外での実施は問わない、過去5年以内)」があれば記載してください。

※ 資格を有する証明書(写し)を必ず添付してください。

※ この様式に代えて児童発達支援事業指定申請時等に本市へ提出した経歴書の写しを添付しても結構です。

従事者番号①	
氏名	
障がい福祉に関する 職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
備考 (研修講師歴や研修受講歴等)	

※ 備考欄に「職員に関してアピールしたい点」「発達障がいに関する研修講師歴もしくは研修受講歴等(事業所内外での実施は問わない、過去5年以内)」があれば記載してください。

※ 資格を有する証明書(写し)を必ず添付してください。

※ 各職種に「準じる者」の場合、該当する理由を必ず記載してください。

従事者番号②	
氏名	
障がい福祉に関する 職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
備考 (研修講師歴や研修受講歴等)	

従事者番号③	
氏名	
障がい福祉に関する 職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
備考 (研修講師歴や研修受講歴等)	

従事者番号④	
氏名	
障がい福祉に関する 職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
備考 (研修講師歴や研修受講歴等)	

従事者番号⑤	
氏名	
障がい福祉に関する 職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
備考 (研修講師歴や研修受講歴等)	

従事者番号⑥	
氏名	
障がい福祉に関する 職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
備考 (研修講師歴や研修受講歴等)	

従事者番号⑦	
氏名	
障がい福祉に関する 職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
備考 (研修講師歴や研修受講歴等)	

従事者番号⑧	
氏名	
障がい福祉に関する 職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
備考 (研修講師歴や研修受講歴等)	

従事者番号⑨	
氏名	
障がい福祉に関する 職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
備考 (研修講師歴や研修受講歴等)	

従事者番号⑩	
氏名	
障がい福祉に関する 職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
備考 (研修講師歴や研修受講歴等)	

従事者番号⑪	
氏名	
障がい福祉に関する 職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
備考 (研修講師歴や研修受講歴等)	

従事者番号⑫	
氏名	
障がい福祉に関する 職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
備考 (研修講師歴や研修受講歴等)	

③安全管理・危機管理

※法人等で作成・活用しているマニュアルがあれば添付してください

ア 事故防止等の安全管理について

イ 防災への備えと対策について

④アセスメント

- 1 事業所で実施している内容を記入してください。
アセスメント用紙も添付してください。また客観的指標として参考にする発達検査・心理教育診断検査等があれば検査名とともに記入してください。

- 2 実際にアセスメントした具体的な事例を2事例
アセスメント用紙等、各種資料（発達検査等）も添付してください。

ア 知的障がいを伴う事例

イ 知的障がいを伴わない事例

⑤児童発達支援計画の作成

- 1 事業所で実施している内容を記入してください。
計画シート用紙等も添付してください。

- 2 実際に発達支援計画を作成した具体的な事例を2事例
計画シート用紙等、各種資料も添付してください。

ア 知的障がいを伴う事例

イ 知的障がいを伴わない事例

⑥児童の療育

療育内容をご記入ください。

療育環境や教材の写真等があれば、簡単な説明を併記のうえ、添付してください。

また、児童発達支援計画に基づき作成された療育の実施記録の例も1名以上添付してください。

⑦保護者への指導・助言(療育時)

⑧ 関係機関や保育、教育、医療機関等地域との連携

各支援機関との連携体制等についてご記入ください

- ① 専門療育実施期間のみならず終了後も保護者が今後の養育に見通しと希望がもてるような各支援機関との連携（支援方法の共有や関係機関への支援など）の取り組み。
- ② 貴法人が実施している地域の子育て支援の活動など、地域への貢献事業等あれば記載してください。

⑨ 職員の資質向上

貴法人が行っている発達障がい者およびその家族支援等に関する専門性の向上に関する人材育成のための具体的取り組み（研修体系、研修プログラム等）について記載してください。

⑩ 保護者への研修

保護者研修について、仕様書を踏まえ、保護者が今後の養育に見通しと希望が持てる研修になるよう、貴法人の強みを生かし、どのような内容を計画しているのか具体的に記載してください。