

西成区あいりん結核患者療養支援事業業務委託（概算契約）
（長期継続契約）

仕 様 書

西成区役所 保健福祉課 結核対策担当

目次

＜仕様書＞	
P 1 ～ P 6	本文
P 7	・ 暴力団等の排除に関する特記仕様書 ・ 不適正な契約事案の再発防止対策における特記仕様書
P 8	公正な職務の執行の確保に関する特記仕様書
P 9	生成 A I 利用に関する特記仕様書
＜別紙＞	案内文（あいりん結核患者療養支援事業を受けられる方へ）
＜様式＞	
様式 1	同意書
様式 2	利用依頼書
様式 3	利用終了にかかる報告書
様式 4 － 1	あいりん結核患者療養支援事業実施報告書（月報）【居室（１）】
様式 4 － 2	あいりん結核患者療養支援事業実施報告書（月報）【居室（２）】
様式 5	あいりん結核患者療養支援事業実施状況報告書
様式 6	あいりん結核患者療養支援事業 従事者一覧表
様式 7 － 1	研修報告書（人権問題研修）
様式 7 － 2	研修報告書（合理的配慮研修）

1 件名

西成区あいりん結核患者療養支援事業業務委託（概算契約）（長期継続契約）

2 目的

結核治療が必要な住居不定者等について、結核治療等に必要な期間、あいりん地域内に確保した居室等（以下「居室」という）に滞在させ、服薬支援（以下「DOTS」という）等の活用により治療継続支援を行うとともに、生活支援等を通じて自立促進を図ることを目的とする。

3 実施期間

令和8年4月1日～令和10年3月31日（24カ月）

4 業務実施場所

あいりん地域内に受注者が確保した居室等。

なお、居室の確保期間は令和8年4月1日～令和10年3月31日までの期間とし、次の条件を満たすこととする。

（1）精密検査の実施後、結果の判定を待つ者が滞在できる居室

ア 個室で3部屋以上

イ 住民同士の共有スペースが極力少ない居室（アパート等を想定）

ウ 居室の広さは6畳程度でバス・トイレ・台所・冷暖房設備が完備、または代替の措置で対応可能な場所（病室・施設等）

エ 滞在期間は精密検査の結果判定に要する1週間程度を見込むこと。

（2）精密検査実施後または退院後、通院治療対応となった者が治療完了まで滞在できる居室

ア 最大4人の滞在が可能なこと（大部屋1室でも可）。

イ バス・トイレ・台所については共有スペースでも可能であるが、事業利用者1人につき6.4㎡以上（参考：医療法施行規則第16条一病室の床面積）は確保すること。

ウ 滞在期間は通院治療開始から治療完了に要する6カ月程度を見込むこと。

5 事業利用者

事業利用者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

（1）住居不定者等で、結核治療が必要と考えられる者

（2）本事業の目的を理解し、本事業利用を希望する者

（3）発注者において、本事業の利用が適当であると認められた者

【参考】発注者による対象者選定手続き

- ア 発注者は、対象者に対して「案内文（別紙）」を用いて本事業の趣旨を説明の上、「同意書（様式１）」を用い同意を得る。
- イ 前項に掲げる対象者にかかる事業利用の可否については、発注者が必要用件を満たしているかを審査した後に「利用依頼書（様式２）」に「同意書（様式１）」の写しを添えて受注者へ提出し、事業利用の可否検討を指示する。

6 業務内容

（１）利用可否の決定

受注者は、発注者からの指示に基づき本事業の利用可否決定を行う。

なお、発注者以外の者からの利用依頼については、受け付けることができない。

また、受注者は、次の各号いずれかに該当すると判断した者については利用を認めないことができる。

- ア 他人に危害をおよぼすおそれのある者
- イ 救急診療が必要である者
- ウ 居室の秩序及び風紀を乱すおそれのある者
- エ その他受注者が不適當であると認める者

（２）利用者への支援

ア 個別面接の実施

受注者は、本事業の利用者に対して、結核治療が円滑に継続できるよう必要な従事者を配置し、生活支援や治療継続支援等を行う。

受注者は、利用者に対して、個別面接を行い、居室を利用するうえで必要な注意事項について説明するとともに、当該利用者のこれまでの生活状況や健康状態等を十分に把握し、本事業利用終了後の自立に向けての本人の意向などを確認のうえ、支援方針を定めること（必要がある場合は、発注者と連携を図ること）。

個別面接で確認した生活状況や健康状態・支援方針等については、「利用者票（様式任意）」を作成し記録すること。

イ 生活支援

受注者は営業日（大阪市の休日を定める条例（平成３年大阪市条例第４２号）第１条第１項に定める日（以下、「市の休日」という。）以外の日をいう。以下同じ。）に１日２回（午前と午後）各居室を巡回し、生活支援や安否確認等を行う。

利用者への生活支援の内容は次の各号に定めるものとする。

- (ア) 居室の提供
- (イ) 食事（原則、朝昼晩の三食）の提供または、食事に代わるものの支給（現金支給も可とするが、朝昼晩の三食が賄える額とすること）
- (ウ) 日用品等（歯ブラシ・ティッシュペーパー・タオルなどの衛生用品、肌着などの衣類等、日常生活に必要な最低限の物品）の提供

(エ) 日用支度費の支給（1日370円程度）

(オ) その他受注者の判断による必要物品等の支給及び貸与

なお、最低生活費を上回る所持金があることが判明した場合は、食事・日用品等の提供や日用支度費等の支給は行わず、居室等の提供のみとする。

ウ 治療継続支援

受注者は、週5日で各居室を巡回し、利用者が所持する薬剤についてDOTSを行う。

初回のDOTS時は、受注者は発注者と共に面接を行い、発注者と共にDOTS実施上の注意点を確認し、次回以降のDOTS実施方針・日程を調整する。

2回目以降のDOTSは、受注者が実施する。

DOTSの内容は、次の各号に定めるものとする。

(ア) 結核治療薬の服薬支援

(イ) 服薬支援の記録

(ウ) 利用者の体調管理（手足のしびれ・食欲不振・視力低下・関節痛などの自覚症状、顔色・発疹等の他覚症状の把握）

(エ) DOTs状況の記録

エ 利用者の健康管理と支援経過の記録

受注者は、上記ウに加え、必要に応じて健康医療相談を実施するなど、入所者の健康管理を行う。また、健康面以外も含めた総合的な支援経過を記録し、整備しておくこと。

(3) 利用終了の決定

受注者は、本事業の利用者が次の各号に該当すると認めた場合については、利用終了決定を行うとともに発注者に対し「利用終了にかかる報告書（様式3）」を用いて速やかに報告を行うこと。

ア 結核治療期間が満了した者

イ 死亡した者

ウ 医療機関へ入院措置がなされた者

エ 他の社会福祉施設等に入所するなど措置がなされた者

オ 受注者の許可を得ずに外泊を行った者

カ 他人に危害をおよぼすおそれのある者

キ 救急診療が必要である者

ク 居室の秩序及び風紀を乱すおそれのある者

ケ その他受注者が退所が適当であると認める者

(4) 事業実施報告書

受注者は、月ごとに「報告書（様式4、様式5）」を作成し、原則として翌月

10日（市の休日の場合はその直前の営業日）までに発注者へ提出すること。ただし、契約最終年度の3月分の報告書は、年度内の3月末までに提出すること。

（5）事業実績報告書・事業支出に関する内訳書

受注者は、1年間の事業実績及び事業支出に関する内訳書について、翌4月末までに「報告書（様式任意）」を作成し、発注者に提出すること。ただし、契約最終年度の「報告書（様式任意）」は、年度内の3月末までに提出すること。

7 利用者の生活保護申請等の相談対応について

本事業の利用者が、入院や通院による医療費や保護施設への入所等、生活保護の適用が必要となった場合は、発注者と関係機関において別途調整のうえ対応する。

8 従事者の体制について

本業務を円滑に実施するための必要な従事者体制を組むこと。なお、上記「6（2）ウ」の治療継続支援の実施については、医療知識をもとに事業対象者からの質問に対する助言等が必要となるため、看護師免許取得者1名以上を配置すること。

欠員が生じた場合は、早急な人材確保に努めるほか、確保できるまでは業務に支障がないよう人員配置すること。

事業の業務開始前に従事する全ての従事者の氏名及び常勤・非常勤の別を「従事者一覧表（様式6）」に記載して発注者に報告すること。

業務実施にあたり、事故が発生した場合等の緊急時に備え、受注者は従事者と連絡をとれる体制を整えておくこと。

従事者が著しく不適正と判断される場合には、発注者は受注者に対し、その者の変更を求めることができるものとする。

9 受注者の責務

（1）従事者への説明及び各種研修

ア 受注者は本事業に従事する全ての者に対して、本事業の目的、内容、本事業に必要な知識（とりわけ、結核を含む感染症に対するもの）、安全確保及び危険回避に関する事項等について、適切に説明し十分に理解させた上で本事業に係る業務に従事させること。

イ 受注者は本事業に関係する全ての者が、さまざまな人権問題について正しい認識を持って本事業を遂行するよう、従事者向けの研修等を令和8年6月30日までに実施すること。また、研修実施後速やかに発注者へ研修内容を「報告（様式7-1）」すること。

ウ 受注者は「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（平成25年法律第65号）に基づき、合理的配慮の提供が適切になされるよう、大阪市が定めた「大

阪市における障がい理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を踏まえた、従事者向けの研修等を令和8年6月30日までに実施すること。また、研修実施後速やかに発注者へ研修内容を「報告（様式7-2）」すること。

（2）事業の改善

受注者は、発注者が本事業の実施に関して調査及び報告を求めた場合には、速やかに対応し、その結果等を報告すること。この場合において、発注者が、なお問題があると認めたときは、双方協議のうえ改善を図ること。

なお、発注者が必要と判断した場合には、発注者が直接、事業の対象者に実施状況について聞き取りすることがある。

（3）安全及び健康への配慮

ア 受注者は本事業に関わる全ての者についての健康と安全に注意し、適宜休息を与えるなど配慮しなければならない。

イ 受注者は、本事業に関わって、消毒等の感染症に対する必要な対策をとること。

（4）個人情報の保護

ア 受注者は、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び「大阪市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例」（令和5年大阪市条例第5号）に基づき、次に掲げる事項を厳守すること。また、履行期間を満了した後も同様とする。

（ア） 本事業の履行により直接または間接的に知り得た個人情報を第三者に提供しないこと。

（イ） 個人情報を本事業以外の目的で使用しないこと。

イ 受注者は、個人情報に関する事故が発生したときは、直ちに発注者にその旨を報告すること。なお、個人情報の保護について疑義が生じた場合は、双方協議のうえ対応すること。

（5）損害賠償

ア 受注者が故意または過失により、発注者又は第三者に損害を与えた場合は、受注者はその損害を賠償しなければならない。

イ 本事業の履行に際し、受注者が損害を受けた場合は、発注者の責に帰すべき場合を除き、発注者は損害賠償の責を負わないものとする。

10 再委託について

（1）業務委託契約書第16条第1項に規定する「主たる部分」とは次の各号に掲げるものをいい、受注者はこれを再委託することはできない。

ア 委託業務における総合的企画、業務遂行管理、業務の手法の決定及び技術的判断等

イ 6（1）から（5）までの業務

(2) 受注者は、コピー、ワープロ、印刷、製本、トレース、資料整理などの簡易な業務の再委託にあたっては、発注者の承諾を必要としない。

(3) 受注者は、10 (1) 及び 10 (2) に規定する業務以外の再委託にあたっては、書面により発注者の承諾を得なければならない。

なお、元請の契約金額が 1,000 万円を超え契約の一部を再委託しているものについては、再委託相手先、再委託内容、再委託金額を公表する。

(4) 地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号の規定に基づき、契約の性質又は目的が競争入札に適さないとして、随意契約により契約を締結した委託業務においては、発注者は、10 (3) に規定する承諾の申請があったときは、原則として業務委託料の 3 分の 1 以内で申請がなされた場合に限り、承諾を行うものとする。ただし、業務の性質上、これを超えることがやむを得ないと発注者が認めたとき、又は、コンペ方式若しくはプロポーザル方式で受注者を選定したときは、この限りではない。

(5) 受注者は、業務を再委託及び再々委託等（以下「再委託等」という。）に付する場合、書面により再委託等の相手方との契約関係を明確にしておくとともに、再委託等の相手方に対して適切な指導、管理の下に業務を実施しなければならない。

なお、再委託等の相手方は、大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく停止措置期間中の者、又は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であってはならない。

また、大阪市契約関係暴力団排除措置要綱第 12 条第 3 項に基づき、再委託等の相手方が暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を業務委託契約書第 16 条第 2 項及び第 16 条の 2 第 2 項に規定する書面とあわせて発注者に提出しなければならない。

11 委託料の支払い等

(1) 受注者が業務を遂行するにあたり必要となる経費は、契約金額に含まれるものとし、発注者は、契約金額以外の費用を負担しない。

(2) 本事業については、消費税法基本通達 6－7－5 社会福祉関係の非課税範囲(2) 第二種社会福祉事業イに該当する事業により非課税とする。

(3) 受注者は、毎月末にそれまでの完了した業務について、業務完了届を提出し、検査を請求することができる。その検査に合格した場合は、出来高部分に相応する業務委託料相当額について、部分払を請求することができる。ただし、この請求は 1 月に 1 回を越えてできない。

※なお、この仕様書による契約については、複数年会計年度にわたる長期継続契約となることから、各年度の予算成立が所要の契約金額に満たない場合は、契約解除の事態が生じることがある。

12 その他の特記事項

- (1) 別添「特記仕様書」の内容を遵守すること。
- (2) 本仕様書に記載のない消耗品等の諸経費は全て受注者が負担すること。
- (3) 苦情やトラブルが発生した際は、速やかに発注者へ報告し、迅速かつ適切に対応すること。
- (4) 受注者は、労働基準法、職業安定法、労働安全衛生法、最低賃金法などの関係法令及び条例等を遵守するとともに、常に業務に従事する全ての者の能力向上に努めること。
- (5) 契約締結後の本仕様書における疑義については、発注者の解釈に従うこと。
本仕様書に記載のない事項については、発注者と受注者が協議の上、決定するものとする。

13 担当部署

〒557-8501 大阪市西成区岸里1丁目5番20号

大阪市西成区役所 保健福祉課（結核対策担当）（区役所2階23番窓口）

電話：06-6659-9969 FAX：06-6659-9085

暴力団等の排除に関する特記仕様書

1 暴力団等の排除について

- (1) 受注者（受注者が共同企業体であるときは、その構成員のいずれかの者。以下同じ。）は、大阪市暴力団排除条例（平成 23 年大阪市条例第 10 号。以下「条例」という。）第 2 条第 2 号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第 3 号に規定する暴力団密接関係者（以下「暴力団密接関係者」という。）に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をしてはならない。
- (2) 受注者は、条例第 7 条各号に規定する下請負人等（以下「下請負人等」という。）に、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をさせてはならない。
また、受注者は、下請負人等が暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をした場合は当該契約を解除させなければならない。
- (3) 受注者は、この契約の履行にあたり暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者から条例第 9 条に規定する不当介入（以下「不当介入」という。）を受けたときは、速やかに、この契約に係る本市監督職員若しくは検査職員又は当該事務事業を所管する担当課長（以下「監督職員等」という。）へ報告するとともに、警察への届出を行わなければならない。
また受注者は、下請負人等が暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者から不当介入を受けたときは、当該下請負人等に対し、速やかに監督職員等へ報告するとともに警察への届出を行うよう、指導しなければならない。
- (4) 受注者及び下請負人等が、正当な理由なく本市に対し前号に規定する報告をしなかったと認めるときは、条例第 12 条に基づく公表及び大阪市競争入札参加停止措置要綱による停止措置を行うことがある。
- (5) 受注者は第 3 号に定める報告及び届出により、本市が行う調査並びに警察が行う捜査に協力しなければならない。
- (6) 発注者及び受注者は、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者からの不当介入により契約の適正な履行が阻害されるおそれがあるときは、双方協議の上、履行日程の調整、履行期間の延長、履行内容の変更その他必要と認められる措置を講じることとする。

2 誓約書の提出について

受注者及び下請負人等は、暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を提出しなければならない。ただし、発注者が必要でないと判断した場合はこの限りでない。

不適正な契約事案の再発防止対策における特記仕様書

第 1 条 発注者と本契約を締結した受注者は、この契約の履行に関して、発注者の職員から違法又は不適正な要求を受けたときは、その内容を記録し、直ちに西成区役所総務課（コンプライアンス担当 連絡先：06-6659-9625）に報告しなければならない。

公正な職務の執行の確保に関する特記仕様書

(条例の遵守)

第1条 受注者および受注者の役職員は、本契約に係る業務（以下「当該業務」という。）の履行に際しては、「職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例」（平成18年大阪市条例第16号）（以下「条例」という。）第5条に規定する責務を果たさなければならない。

(公益通報等の報告)

第2条 受注者は、当該業務について、条例第2条第1項に規定する公益通報を受けたときは、速やかに、公益通報の内容を発注者（西成区役所総務課）へ報告しなければならない。

2 受注者は、公益通報をした者又は公益通報に係る通報対象事実に係る調査に協力した者から、条例第12条第1項に規定する申出を受けたときは、直ちに、当該申出の内容を発注者（西成区役所総務課）へ報告しなければならない。

(調査の協力)

第3条 受注者及び受注者の役職員は、発注者又は大阪市公正職務審査委員会が条例に基づき行う調査に協力しなければならない。

(公益通報に係る情報の取扱い)

第4条 受注者の役職員又は受注者の役職員であった者は、正当な理由なく公益通報に係る事務の処理に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(発注者の解除権)

第5条 発注者は、受注者が、条例の規定に基づく調査に正当な理由なく協力しないとき又は条例の規定に基づく勧告に正当な理由なく従わないときは、本契約を解除することができる。

生成 AI 利用に関する特記仕様書

受注者又は指定管理者（再委託及び再々委託等の相手方を含む）が生成 AI を利用する場合は、事前に発注者あて所定様式により確認依頼をし、確認を受けるとともに、「大阪市生成 AI 利用ガイドライン（別冊 業務受託事業者等向け生成 AI 利用ガイドライン第 1.0 版）」に定められた以下の利用規定を遵守すること。

生成 AI の利用規定

- 生成 AI を利用する場合は、利用業務の内容、利用者の範囲、情報セキュリティ体制等及び利用規定の遵守・誓約内容を事前に所定様式※により発注者宛に確認依頼をし、確認を受けること
※ 所定様式は大阪市ホームページからダウンロードできます
<https://www.city.osaka.lg.jp/ictsenryakushitsu/page/0000623850.html>
- 前記確認内容に変更等が生じた際には変更の確認依頼をし、確認を受けること
- 生成 AI は、受注者又は指定管理者の業務支援目的に限定し、市民や事業者向けの直接的なサービスには利用しないこと
- 文章生成 AI 以外の画像・動画・音声などの生成 AI の利用は禁止する
- インターネット上の公開された環境で不特定多数の利用者に提供される定型約款・規約への同意のみで利用可能な生成 AI の利用を禁止する
- 生成 AI 機能が付加された検索エンジンやサイトは、一般的にインターネットで公開されている最新の情報を検索する目的でのみの利用とし、生成 AI による回答を得る目的での利用を禁止する
- 生成 AI を利用する場合は、入力情報を学習しない設定（オプトアウト）をして利用すること
- 契約又は協定の履行に関して知り得た秘密及び個人情報の入力を禁止する
- 著作権その他日本国の法令に基づき保護される第三者の権利を侵害する内容の生成につながる入力及びそのおそれがある入力を禁止する
- 生成・出力内容は、誤り、偏りや差別的表現等がないか、正確性や根拠・事実関係を必ず自ら確認すること
- 生成・出力内容は、著作権その他日本国の法令に基づき保護される第三者の権利の侵害がないか必ず自ら確認すること
- 生成・出力内容は、あくまで検討素材であり、その利用においては、受注者又は指定管理者が責任をもって判断するものであることを踏まえ、原則として、加筆・修正のうえ使用すること
なお、生成・出力内容の正確性等を確認したうえで、加筆・修正を加えずに資料等として利用（公表等）する場合は、生成 AI を利用して作成した旨を明らかにして意思決定のうえ、利用すること
- 情報セキュリティ管理体制により、利用者の範囲及び利用ログの管理などにより情報セキュリティの確保を徹底して適切に運用すること

あいいりん結核患者療養支援事業を受けられる方へ

○ あいいりん結核患者療養支援事業とは

お住まいのない結核患者さんの中で、入院はしなくてよいが通院治療が必要な方、または結核専門病院に入院されている方が退院後、確実に結核の治療を終えられるように、大阪市があいいりん地域内でお住まいを提供し、治療に必要な期間ご入所いただき、退院後も安心して結核治療を継続して行っていくことで、確実に治療を終了していただくことを目的とした事業です。

○ 対象となる方

- ・ お住まいのない方
- ・ 通院による治療が必要な方
- ・ 退院基準を既に満たしている方

○ 実施場所

あいいりん地域内個室

または

ない
内

所在地：



どう い しょ 同 意 書

にしなにくちょう さま
西成区長 様

けっかくかんじやりょうようし えんじぎょう
(あいりん結核患者療養支援事業)

わたし こんばん おおさかし かくほ きょしつ しょう
私は、今般、大阪市が確保する居室を使用するにあたり、「あい
りん結核患者療養支援事業」について、事業の趣旨を理解し、入所
にかかる規定を遵守することに同意いたします。

ほんじぎょう りょう しせつ た りょうしゃ とくてい
また、本事業において利用する施設や他の利用者を特定できる
がぞう じょうほう とう とうこう どうい
画像や情報を口外しないこと、SNS等に投稿しないことに同意しま
す。

じょうき じこう はっせい ばあい おおさかし し じ したが
なお、上記によらない事項が発生した場合は、大阪市の指示に従
うことを同意します。

れいわ ねん がつ にち
令和 年 月 日

しょ めい
署名

令和 年 月 日

様

大阪市西成区役所
保健担当課長
(担当：結核対策)

「あいりん結核患者療養支援事業」の利用について（依頼）

標題について、次の者が利用することとなりましたので、ご対応願います。

- 1 利用者氏名（ふりがな）

- 2 生年月日

M・T・S・H 年 月 日生（満 歳）

- 3 入所予定日

令和 年 月 日

- 4 特記事項

担当ケースワーカー：_____（グループ名_____G）

担当保健師：_____

（退所予定日 令和 年 月 日）

令和 年 月 日

大阪市西成区役所
保健担当課長 様

受託事業者名

「あいりん結核患者療養支援事業」の利用終了について（報告）

標題について、次の者が利用終了することとなりましたので、ご報告します。

1 氏 名

2 生年月日

M・T・S・H 年 月 日生（満 歳）

3 終了予定日

令和 年 月 日

4 特記事項

令和 年度 あいりん結核患者療養支援事業実施報告書(月報)【居室(1)】

[illegible]

令和 年度 あいりん結核患者療養支援事業実施報告書(月報)【居室(2)】

[illegible]

令和 年度 あいりん結核患者療養支援事業実施状況報告書

番号	入所者氏名	入所日	退所理由	服薬開始日	区分	部屋番号	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
		退所日		終了予定日																
1					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
2					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
3					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
4					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
5					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
6					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
7					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
8					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
9					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
10					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
5-1計					居室(1)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					居室(2)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					総合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※退所理由については、次の項目から選択する。(1.居室(1)へ移行、2.治療不要、3.治療終了、4.入院、5.施設保護、6.居宅保護、7.自己退所、8.その他)
※各月欄については、利用日数(入所日・退所日含む)を記入する。(居室(1);精密検査を実施し、結果の判定を待つ者が滞在できる居室、居室(2);通院治療可能な者が治療完了まで滞在できる居室)→居室(1)から居室(2)に変更となった日は、居室(2)でカウントする。

令和 年度 あいりん結核患者療養支援事業実施状況報告書

番号	入所者氏名	入所日	退所理由	服薬開始日	区分	部屋番号	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
		退所日		終了予定日															
11					居室(1)														0
				居室(2)													0		
12					居室(1)														0
				居室(2)												0			
13					居室(1)														0
				居室(2)											0				
14					居室(1)														0
				居室(2)											0				
15					居室(1)														0
				居室(2)											0				
16					居室(1)														0
				居室(2)											0				
17					居室(1)														0
				居室(2)											0				
18					居室(1)														0
				居室(2)											0				
19					居室(1)														0
				居室(2)											0				
20					居室(1)														0
				居室(2)											0				
5-2計					居室(1)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					居室(2)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					総合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※退所理由については、次の項目から選択する。(1.居室(1)へ移行、2.治療不要、3.治療終了、4.入院、5.施設保護、6.居宅保護、7.自己退所、8.その他)
※各月欄については、利用日数(入所日・退所日含む)を記入する。(居室(1);精密検査を実施し、結果の判定を待つ者が滞在できる居室、居室(2);通院治療可能な者が治療完了まで滞在できる居室)→居室(1)から居室(2)に変更となった日は、居室(2)でカウントする。

令和 年度 あいりん結核患者療養支援事業実施状況報告書

番号	入所者氏名	入所日	退所理由	服薬開始日	区分	部屋番号	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
		退所日		終了予定日															
21					居室(1)														0
					居室(2)												0		
22					居室(1)														0
					居室(2)											0			
23					居室(1)														0
					居室(2)										0				
24					居室(1)														0
					居室(2)										0				
25					居室(1)														0
					居室(2)										0				
26					居室(1)														0
					居室(2)										0				
27					居室(1)														0
					居室(2)										0				
28					居室(1)														0
					居室(2)										0				
29					居室(1)														0
					居室(2)										0				
30					居室(1)														0
					居室(2)										0				
5-3計					居室(1)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					居室(2)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					総合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※退所理由については、次の項目から選択する。(1.居室(1)へ移行、2.治療不要、3.治療終了、4.入院、5.施設保護、6.居宅保護、7.自己退所、8.その他)
※各月欄については、利用日数(入所日・退所日含む)を記入する。(居室(1);精密検査を実施し、結果の判定を待つ者が滞在できる居室、居室(2);通院治療可能な者が治療完了まで滞在できる居室)→居室(1)から居室(2)に変更となった日は、居室(2)でカウントする。

令和 年度 あいりん結核患者療養支援事業実施状況報告書

番号	入所者氏名	入所日	退所理由	服薬開始日	区分	部屋番号	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
		退所日		終了予定日															
31					居室(1)														0
					居室(2)												0		
32					居室(1)														0
					居室(2)											0			
33					居室(1)														0
					居室(2)										0				
34					居室(1)														0
					居室(2)										0				
35					居室(1)														0
					居室(2)										0				
36					居室(1)														0
					居室(2)										0				
37					居室(1)														0
					居室(2)										0				
38					居室(1)														0
					居室(2)										0				
39					居室(1)														0
					居室(2)										0				
40					居室(1)														0
					居室(2)										0				
5-4計					居室(1)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					居室(2)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					総合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※退所理由については、次の項目から選択する。(1.居室(1)へ移行、2.治療不要、3.治療終了、4.入院、5.施設保護、6.居宅保護、7.自己退所、8.その他)
※各月欄については、利用日数(入所日・退所日含む)を記入する。(居室(1);精密検査を実施し、結果の判定を待つ者が滞在できる居室、居室(2);通院治療可能な者が治療完了まで滞在できる居室)→居室(1)から居室(2)に変更となった日は、居室(2)でカウントする。

令和 年度 あいりん結核患者療養支援事業実施状況報告書

番号	入所者氏名	入所日	退所理由	服薬開始日	区分	部屋番号	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
		退所日		終了予定日															
41					居室(1)														0
					居室(2)												0		
42					居室(1)														0
					居室(2)											0			
43					居室(1)														0
					居室(2)										0				
44					居室(1)														0
					居室(2)										0				
45					居室(1)														0
					居室(2)										0				
46					居室(1)														0
					居室(2)										0				
47					居室(1)														0
					居室(2)										0				
48					居室(1)														0
					居室(2)										0				
49					居室(1)														0
					居室(2)										0				
50					居室(1)														0
					居室(2)										0				
5-5計					居室(1)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					居室(2)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					総合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※退所理由については、次の項目から選択する。(1.居室(1)へ移行、2.治療不要、3.治療終了、4.入院、5.施設保護、6.居宅保護、7.自己退所、8.その他)
※各月欄については、利用日数(入所日・退所日含む)を記入する。(居室(1);精密検査を実施し、結果の判定を待つ者が滞在できる居室、居室(2);通院治療可能な者が治療完了まで滞在できる居室)→居室(1)から居室(2)に変更となった日は、居室(2)でカウントする。

令和 年度 あいりん結核患者療養支援事業実施状況報告書

番号	入所者氏名	入所日	退所理由	服薬開始日	区分	部屋番号	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
		退所日		終了予定日																
51					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
52					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
53					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
54					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
55					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
56					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
57					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
58					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
59					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
60					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
5-6計					居室(1)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					居室(2)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					総合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※退所理由については、次の項目から選択する。(1.居室(1)へ移行、2.治療不要、3.治療終了、4.入院、5.施設保護、6.居宅保護、7.自己退所、8.その他)
※各月欄については、利用日数(入所日・退所日含む)を記入する。(居室(1);精密検査を実施し、結果の判定を待つ者が滞在できる居室、居室(2);通院治療可能な者が治療完了まで滞在できる居室)→居室(1)から居室(2)に変更となった日は、居室(2)でカウントする。

令和 年度 あいりん結核患者療養支援事業実施状況報告書

番号	入所者氏名	入所日	退所理由	服薬開始日	区分	部屋番号	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
		退所日		終了予定日															
61					居室(1)														0
					居室(2)												0		
62					居室(1)														0
					居室(2)											0			
63					居室(1)														0
					居室(2)										0				
64					居室(1)														0
					居室(2)										0				
65					居室(1)														0
					居室(2)										0				
66					居室(1)														0
					居室(2)										0				
67					居室(1)														0
					居室(2)										0				
68					居室(1)														0
					居室(2)										0				
69					居室(1)														0
					居室(2)										0				
70					居室(1)														0
					居室(2)										0				
5-7計					居室(1)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					居室(2)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					総合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※退所理由については、次の項目から選択する。(1.居室(1)へ移行、2.治療不要、3.治療終了、4.入院、5.施設保護、6.居宅保護、7.自己退所、8.その他)
※各月欄については、利用日数(入所日・退所日含む)を記入する。(居室(1);精密検査を実施し、結果の判定を待つ者が滞在できる居室、居室(2);通院治療可能な者が治療完了まで滞在できる居室)→居室(1)から居室(2)に変更となった日は、居室(2)でカウントする。

令和 年度 あいりん結核患者療養支援事業実施状況報告書

番号	入所者氏名	入所日	退所理由	服薬開始日	区分	部屋番号	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
		退所日		終了予定日																
71					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
72					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
73					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
74					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
75					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
76					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
77					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
78					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
79					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
80					居室(1)														0	
					居室(2)													0		
5-8計					居室(1)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					居室(2)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					総合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※退所理由については、次の項目から選択する。(1.居室(1)へ移行、2.治療不要、3.治療終了、4.入院、5.施設保護、6.居宅保護、7.自己退所、8.その他)
※各月欄については、利用日数(入所日・退所日含む)を記入する。(居室(1);精密検査を実施し、結果の判定を待つ者が滞在できる居室、居室(2);通院治療可能な者が治療完了まで滞在できる居室)→居室(1)から居室(2)に変更となった日は、居室(2)でカウントする。

令和 年度 あいりん結核患者療養支援事業実施状況報告書

[illegible]

あいりん結核患者療養支援事業 従事者一覧表

西成区保健福祉センター保健担当課長 様

住所

団体名

代表者

あいりん結核患者療養支援事業の従事者について、次のとおり報告します。

[illegible]

令和 年度 人権問題研修実施報告書 (受講業者・団体名:) (様式7-1)

月 日	区分	研修テーマ	講師・研修方法	会 場	時間数	対象(受講人数)
(例) 9月9日	⑤	女性活躍促進等	講師名:〇〇 〇〇 研修方法:経営層人権啓発講座	大阪市中心公会堂	3時間	管理職(2名)

* 区分:次に該当する研修の番号を記入ください。

- ① 自社(貴団体)独自で行う研修
- ② 所管局が主催する研修
- ③ 市民局が市民啓発として実施している事業(啓発ビデオ試写会等)
- ④ 区が中心となって実施している事業(人・愛・ふれあいプラザ事業、人権展等)
- ⑤ 大阪市企業人権推進協議会が実施している事業(事業主のつどい、人権問題入門セミナーなど)
- ⑥ その他:上記に当てはまらないもの

* 対象(受講人数):自社(団体)の管理職、その他の常勤職員、非正規職員に分けて、受講人数を記載してください。

令和 年度 障がいを理由とする差別の解消の推進のための
合理的配慮の提供に係る研修実施報告書

1 事業者名等

事業者名	
担当者名	
連絡先	

2 研修内容

月 日	講師・研修方法	時間(分)	対象(受講人数)
(例) 9月9日	講師名:〇〇 〇〇 研修方法:大阪市HP「障がいを理由とする差別の解消の推進に向けて」 の研修資料により実施	15分	管理職(2名)