

枚方市障害者相談支援事業受託申込に係る提出書類等及びプレゼンテーションについて

I 提出書類等

様式	1.	枚方市障害者相談支援事業受託申込書	様式1	※ 1
〃	2.	応募に至る動機・目的	様式2	
〃	3.	事業運営理念・方針	様式3	
〃	4.	事業計画書	様式4	
〃	5.	事業を実施する建物の平面図等（別紙可）	様式5	
〃	6.	資金計画書	様式6	
〃	7.	法人代表者及び管理者予定者の履歴書	様式7	
〃	8.	枚方市障害者相談支援事業受託申込に関する誓約書	様式8	
〃	9.	提案内容概要書	様式9	
		※9. この書類はデータでも提出してください。		
添付	10.	決算書一式（法人税確定申告書及び勘定科目内訳書を含む。ただし、収益事業がなく、それらを作成していない場合は提出不要。）（直近3か年分）	（原本写し）	※ 3
〃	11.	予算書一式（令和7年度）	〃	
〃	12.	法人の残高証明書（令和7年1月31日現在）	〃	
〃	13.	法人及び代表者の納税証明書 〔国税：税務署様式「その3の2」及び「その3の3」〕 〔市税：市様式の滞納無証明書〕	〃	
〃	14.	財産目録（令和6年度） ※会社法上の会社等で財産目録の作成が法令上求められていない法人については、10. の勘定科目内訳書の提出をもって代える。	〃	
〃	15.	令和7年度以前の直近で行われた所轄庁（大阪府や枚方市等）の現地監査の結果及びそれに対する回答文書写し（該当する場合のみ）	〃	
〃	16.	法人の定款又は寄付行為の写し及び登記簿謄本（申請日前2か月以内に取得したもの）	〃	
〃	17.	土地・建物の賃貸借契約書（写し）又は登記簿謄本	〃	
〃	18.	申請締切日時点において、障害者総合支援法に定める特定相談支援事業の運営を継続している。若しくは指定見込みであることを証する書類等（障害者総合支援法第51条の20第1項の規定による指定書（写）、指定申請書（写））	〃	
〃	19.	現在運営している相談支援事業所の目標、運営方針、サービス内容のわかるもの（パンフレット等でも可）	〃	
〃	20.	事業所で整備している危機管理体制及び安全対策に関するマニュアル等	〃	

- ※1 様式1から9について、電子媒体が必要な場合は、市のホームページからダウンロードしてください。
- ※2 様式に関する添付書類は、審査の対象外となります。
- ※3 写しについては、原本証明をしてください。
その他必要と認めた書類等について、追加で提出を求めることがあります。
- ※4 資料は、上記の提出資料を正本 1 部、写し 11 部ともに、それぞれフラットファイル (A4)に綴じてください。
- ※5 ファイルに綴じた様式1～9と添付 10～20 の資料に、それぞれの番号のインデックス (様式1、添付 10 等)をつけて、どの書類がどこにあるのかをわかるようにしてください。
複数ページに渡る資料は、最初のページにインデックスをつけてください。

II プレゼンテーションについて

障害者地域生活支援事業者選定審査会の選考にあたって、プレゼンテーションを実施します。

プレゼンテーションの出席者は、3名以内とします。また、管理者予定者は必ず出席してください。

プレゼンテーション用資料は、3日前(土日祝を除く)までに 12 部提出してください。
また、パワーポイントを使用する場合は事前に障害企画課までご連絡ください。

なお、プレゼンテーションの日時については、後日、連絡します。

III 選考基準について

選考基準については、選考後に市のホームページにて掲載します。

【提出期間及び提出場所】

提出期間:令和8年(2026 年)2月 10 日(火)から2月 20 日(金)
午前9時から午後5時 30 分まで(正午から午後0時 45 分を除く)

※土曜日、日曜日、祝日は除く。

提出場所:健康福祉部 福祉事務所 障害企画課(市役所別館1階)

提出部数:12 部(正本1部、写し 11 部)

※申込書は障害企画課まで直接ご持参ください。郵送受付はできません。

※申込書提出後、応募を辞退される場合は、必ず辞退届(様式不問)を提出してください。

問い合わせ先:健康福祉部 福祉事務所 障害企画課

TEL 072-841-1152(直通)

FAX 072-841-5123

E-mail shogaif@city.hirakata.osaka.jp

様式 1

枚方市障害者相談支援事業受託申込書

年 月 日

(あて先) 枚方市長

法 人 名
所 在 地
代 表 者
電話番号
印

枚方市障害者相談支援事業実施法人募集要項に基づき申し込みます。

法人設立年月日	年 月 日
---------	-------

	事業所名	開設年月日	住所
事業を実施する 相談支援事業所		年 月 日	
他に運営する相 談支援事業所		年 月 日	
		年 月 日	

様式 2

応 募 に 至 る 動 機 ・ 目 的

応募に至る動機・目的について具体的に記入してください。

応募の動機や目的を法人運営理念・方針との関係を踏まえ、明確に示してください。

(法人名)

様式3

事業運営理念・方針

法人の設立目的・経営実績、運営理念・方針

法人の設立目的・経営実績、組織の状況及び事業運営に関する理念・方針を具体的に記入してください。

(法人名)

事業計画書

1 障害者相談支援事業運営について	
(1) サービス提供の基本方針について（募集要項 4－2（1）関連）	要番 4
障害者総合支援法等を踏まえ、サービス提供の基本方針を記入してください。	
(2) 開所日について（募集要項 4－2（6）関連）	要番 5
開所日について具体的に記入してください。	
(3) サービス提供時間について（募集要項 4－2（7）関連）	要番 6
サービス提供時間について具体的に記入してください。	
(4) 利用者の人権擁護、虐待防止の対策について（募集要項 4－2（3）関連）	要番 7
障害者虐待を未然に防止するため、委員会の設置及び研修の実施などの対策が講じられているか具体的に記入してください。	

(5) 危機管理体制について (省令 20 条の 2 関連)	要番 8
災害訓練、消防訓練等の実施の予定、及び各種マニュアルについて整備されているものを具体的に記入してください。	
(6) 苦情対応について (省令第 27 条関連)	要番 9
苦情解決責任者及び苦情受付担当者の有無等について記入してください。	
(7) 事故防止及び発生時の対応や損害賠償保険の加入について (省令第 28 条関連)	要番 10
事故発生時の対応方法について具体的に記入してください。また、損害賠償保険の加入を予定しているか、契約内容等についても具体的に記入してください。	

2 サービス内容等について	
(1) 指定計画相談支援の内容について（省令第2条第3項関連）	要番 11
指定計画相談支援の内容について、利用者に応じ、利用者等の選択に基づき、保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービスが、どのような事業者からこういった観点で提供されるように行っているか具体的に記入してください。	
(2) 市、障害福祉サービス事業を行う者、その他の関係者との連携、地域において必要な社会資源の改善等について（省令第2条第5項関連）	要番 12
市、障害福祉サービス事業者他、関係者との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発をどのように行うか、具体的に記入してください。	
(3) 障害福祉サービスの質の向上について（省令第20条関連）	要番 13

3 職員配置について	
(1) 管理者の配置について (募集要項 4 - 3 (1) ~ (3) 関連)	要番 14
配置人員の職種や、勤務形態等について具体的に記入してください。	
(2) 相談支援専門員の配置について (募集要項 4 - 3 (2) 関連)	要番 15
相談支援専門員の人数、勤務形態等、及び専従職員の有無について具体的に記入してください。	
(3) ピアカウンセラーの配置について (募集要項 4 - 3 (3) 関連)	要番 16
配置人員の職種、障害種別、人数、及び勤務形態等について具体的に記入してください。 (任意事業です。実施される場合にはご記入ください)	

事業を実施する建物の平面図等

事業を実施する建物の平面図（各室名と面積を記入のこと。また有事の際の避難ルート等を示してください。）、所在地、最寄りの交通機関、及び付近詳細地図について具体的に記入してください。（東部地域の所在物件の場合、加点事項となります。）（別紙の添付も可） また、上記建物を使用することが可能であることが分かるもの（賃貸契約書、登記簿謄本等）を添付ください。（契約書について、契約締結前にあってはその雛形等の契約内容の分かるものでも可） （募集要項 4－1 （1）（2）（3） 関連）

(法人名)

資 金 計 画 書

資金計画及び運転資金のほか現在の経営状態
事業に係る資金計画及び7月の運転資金の調達方法など、運営に係る資金計画について具体的に記入してください。

(法人名)

履 歴 書

様式 7（法人代表者）

氏 名 (ふりがな)	男・女	生 年 月 日 年 月 日
現住所 〒 電 話		
連絡先 〒 電 話		

学 歴 ・ 職 歴	年 月 ～ 年 月	履 歴
社 会 活 動 歴	年 月 ～ 年 月	履 歴
資 格	取 得 年 月 日	資 格 ・ 終 了 研 修 ・ 実 務 経 験
賞 罰 等	年 月	履 歴

履 歴 書

様式 7（管理者予定者）

氏 名 (ふりがな)	男・女	生 年 月 日 年 月 日
現住所 〒 電 話		
連絡先 〒 電 話		

学 歴 ・ 職 歴	年 月 ～ 年 月	履 歴
社 会 活 動 歴	年 月 ～ 年 月	履 歴
資 格	取 得 年 月 日	資 格 ・ 終 了 研 修 ・ 実 務 経 験
賞 罰 等	年 月	履 歴

枚方市障害者相談支援事業受託申込に関する誓約書

年 月 日

(あて先) 枚方市長

法 人 名

所 在 地

代表者氏名

印

当団体は、以下に規定する枚方市障害者相談支援事業実施法人募集要項における欠格事項に該当しないこと及び添付書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

また、後日誓約した内容に違反する事実が判明した場合には、いかなる措置を受けましても異存はないことを誓約します。

《欠格事項》

- 1 国税（申告所得税又は法人税及び消費税）・市税（軽自動車税、事業所税、法人市民税等）に係る徴収金等に滞納があること
- 2 地方自治法施行令第 167 条の 4 の規定により本市における入札の参加資格を制限されていること
- 3 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 92 条の 2 及び第 142 条の兼業禁止規定に抵触していること。
- 4 法人の代表者が成年被後見人若しくは被保佐人又は破産者で復権を得ないもの。
- 5 代表者、役員又はその使用人が逮捕若しくは送検され、又は逮捕を経ないで公訴を提起された日から 3 年を経過しないもの。
- 6 団体又はその代表者が私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和 22 年法律第 54 号）第 3 条又は第 8 条第 1 項に違反するとして、公正取引委員会又は関係機関に認定された日から 3 年を経過しないもの。
- 7 法人又はその代表者が本事業の運営に関連する法規に違反した場合において講じた改善策について、本事業の運営に関し、適切であると認められないもの。
- 8 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 2 項に規定する暴力団及びその利益となる活動を行うもの。
- 9 会社更生法・民事再生法による更生・再生手続中であること

様式9 〔提案内容概要書〕 この書類はデータでも提出してください。

法人名 〔 〕

要求事項 (募集要項上の番号)	確認事項	提案内容 (簡潔に記載してください。)	確認書類等
1 運営理念・方針 (3 (1))	・設立目的・経営実績、組織の状況及び 運営理念・方針の具体的な説明がなさ れているか		様式3 プレゼンテーショ ン
2 申請理由 (3 (3))	・応募の動機や目的が法人運営理念・方 針との関係を踏まえ明確に示されて いるか		様式2 プレゼンテーショ ン
3 経営状態 (3 (1))	・経営状態が安定しているか		様式6 提出書類 10～12
4 支援の基本方針 (4-2 (1))	・障害福祉サービス提供の基本方針が障 害者総合支援法等を踏まえ、適切なも のとなっているか		様式4-1 (1)
5 開所日 (4-2 (6))	・1週間に土・日曜日のいずれかを含む 5日を事業の実施日としているか		様式4-1 (2)
6 開所時間 (4-2 (7))	・サービス提供時間の開始は午前10時 以前、終了は午後5時以降の時間とし ているか		様式4-1 (3)

※網かけの事項は提案事項です。その他は確認事項です。

法人名 []

要求事項 (募集要項上の番号)	確認事項	提案内容 (簡潔に記載してください。)	確認書類等
7 障害者虐待防止 (4-2(3))	・障害者虐待を未然に防止するための対策が講じられているか(委員会の設置及び研修の実施)		様式4-1(4)
8 危機管理体制及び安全対策 (省令第20条の2)	・災害訓練、消防訓練等の実施が予定されており、各種マニュアルが整備されているか		様式4-1(5) 提出書類 22
9 苦情対応(苦情解決責任者設置) (省令第27条)	・苦情解決責任者及び苦情受付担当者を設置しているか		様式4-1(6)
10 事故対応 (省令第28条)	・事故発生時の対応方法について適切な措置が講じられているか ・損害賠償保険の加入を予定しているか		様式4-1(7)
11 指定計画相談支援の提供 (省令第2条 第3項)	・指定計画相談支援の事業は、利用者に応じて、利用者等の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス(以下「福祉サービス等」という。)が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われているか。		様式4-2(1)

※網かけの事項は提案事項です。その他は確認事項です。

法人名 []

要求事項 (募集要項上の番号)	確認事項	提案内容 (簡潔に記載してください。)	確認書類等
12 関係者との連携及び地域の社会 資源の改善及び開発について (省令第2条 第5項)	・市、障害福祉サービス事業を行う者、 その他の関係者との連携を図り、地域 において必要な社会資源の改善及び 開発に努めているか。		様式4-2 (2)
13 職員研修の実施について (省令第20条)	・職員の研修を実施する等して、相談支 援専門員等の資質の向上に積極的に 取り組んでいるか。		様式4-2 (3)
15 職員配置 (4-3 (1)～(3))	・職員配置は市条例等の配置基準を遵守 しているか		様式4-3 (1)～(5)
18 相談支援専門員 (4-3 (2))	・専従の相談支援専門員の配置はあるか		様式4-3 (4)
19 ピアカウンセラー (4-3 (3))	・ピアカウンセラーを1名以上配置して いるか(任意事業)(加点事項)		様式4-3 (5)

※網かけの事項は提案事項です。その他は確認事項です。

法人名 []

要求事項 (募集要項上の番号)	確認事項	提案内容 (簡潔に記載してください。)	確認書類等
20 立地条件 (4-1 (1))	・枚方市内に所在し、交通アクセスの整った立地条件であること。		様式5
21 東部地域の所在物件 (4-1 (1))	・東部地域(※ 津田南、藤阪、田口山、菅原東、菅原、西長尾、津田、氷室及び長尾の9小学校区のいずれか)に所在する。(加点事項)		様式5
22 事業に用いる物件 (4-1 (3))	・事業に用いる物件を取得または賃借している、またはその見込みがあるか		様式5

※網かけの事項は提案事項です。その他は確認事項です。

枚方市障害者相談支援事業実施法人募集に関する質問書

法人名

担当者

担当者連絡先

質問内容

○質問受付期間

令和8年1月19日（月）午後5時30分まで

○質問に対する回答

令和8年1月26日（月）から枚方市ホームページ上で公開します。

○質問送付方法

電子メールで下記メールアドレスまでお願いします。（電話・FAX・来所による方法での質問にはお答えできません。）

メールアドレス shogaif@city.hirakata.osaka.jp

提出書類確認チェックシート

法人名

確認欄	提出書類	様式	提出区分(※)	備考
☐	枚方市障害者相談支援事業受託申込書	所定様式	○	
☐	応募に至る動機・目的	所定様式	○	
☐	運営理念・方針	所定様式	○	
☐	事業計画書	所定様式	○	
☐	事業を実施する建物の平面図等（別紙可）	所定様式	○	
☐	資金計画書	所定様式	○	
☐	法人代表者及び管理予定者の履歴書	所定様式	○	
☐	誓約書	所定様式	○	
☐	提案内容概要書	所定様式	○	データでも提出すること
☐	決算書一式(法人税確定申告書及び勘定科目内訳書を含む。収益事業がなく、それらを作成していない場合は提出不要。)(直近3か年分)		○	原本証明を付すこと
☐	予算書一式(令和7年度)		○	原本証明を付すこと
☐	法人の残高証明書(令和8年1月31日現在)		○	原本証明を付すこと
☐	法人及び代表者の納税証明書(国税))(その3の2)	税務署様式	○	
☐	法人及び代表者の納税証明書(国税)(その3の3)	税務署様式	○	
☐	法人及び代表者の納税(滞納無)証明書(市税)	市様式	○	
☐	財産目録(令和6年度) ※財産目録の作成が法令上求められていない法人は勘定科目内訳書で代える		△	原本証明を付すこと
☐	令和7年度以前の直近で行われた所轄庁(大阪府や枚方市等)の現地監査の結果及びそれに対する回答文書写し		△	原本証明を付すこと
☐	法人定款		○	原本証明を付すこと
☐	土地・建物の賃貸借契約書(写し)又は登記簿謄本		○	原本証明を付すこと
☐	申請締切日時点において、特定相談支援事業の運営を継続している。若しくは指定見込みであることを証する書類等(指定書(写)、指定申請書(写))		○	写しの場合は原本証明を付すこと
☐	現在運営している特定相談支援事業所の目標、運営方針、サービス内容のわかるもの(パンフレット等でも可)		○	原本証明を付すこと
☐	危機管理体制及び安全対策に関するマニュアル等		○	原本証明を付すこと

☐ (※) ○…必須、△…該当する場合のみ