様式１

令和５年　　月　　日

逗子市長　桐ケ谷　覚

法人所在地

法人名

法人代表者　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**逗子市こども発達支援センター療育部門**

**運営業務委託に係る公募型プロポーザル参加申込書**

このことについて、下記の書類を添えて申し込みます。

記

１．応募の動機等についての調書（様式２）

２．法人実績等調書（様式３）

３．事業計画書（様式４）

４．通所支援について（様式５）

５．法人の履歴事項全部証明書（登記簿謄本）

６．法人定款

７．法人の決算書類（直近２年分の決算資料）

※【社会福祉法人以外は、次の書類も必要です。】

(1)社会福祉事業に関する資金収支計算書及び事業活動計算書

(2)法人全体の決算書の内訳書

(3)有形固定資産の取得価格・減価償却累計額及び期末残高

(4)借入金明細書

８．法人が現在運営している児童福祉法に基づく児童発達支援及び放課後等デイサービス事業又は児童発達支援センターについての概要がわかる書類及び当該事業又は施設の決算関係書類

９．法人が現在運営している児童福祉法に基づく児童発達支援及び放課後等デイサービス事業又は児童発達支援センターについて、過去３年分の指導監査の結果及び指導事項等に対する対応状況等についての指導監査書類（当該事業又は施設について指導監査を受けていないときは、他の関連する事業又は施設について同様の書類）

10．「法人税、消費税及び地方消費税に係る納税証明書」並びに「法人市民税及び固定資産税に係る納税証明書」

11．参加資格がある旨の誓約書（様式６）

　　　　　　　　　　　　以上

様式２

|  |
| --- |
| **応募の動機等についての調書** |
| 応募動機及び逗子市の地域特性理解 | *（逗子市の地域特性や課題を把握・理解し、逗子市の療育を推進していく積極的な応募動機や事業展開が示されているか。）* |

様式３

|  |
| --- |
| **法 人 実 績 等 調 書** |
| 法 人 概 要 | 名　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 連　絡　先 |  |
| 設立年月日 | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日 |
| 障がい児福祉に関する事業実績（複数ある場合は別紙を添付） | 事業（施設）名 |  |
| 事業内容 |  |
| 開始年月日 | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日 |
| 定　　　員 | 名/日 |
| 上記の障がい児福祉事業に関する事項（複数ある場合は別紙を添付） | 療育方針 |  |
| 療育内容 |  |
| 職員配置 | （常勤職員・非常勤職員の別及び有資格専門職員の配置状況） |

様式３

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記の障がい児福祉事業に関する事項（複数ある場合は別紙を添付） | 法令遵守の徹底に向けた取り組み及び個人情報管理を含む情報セキュリティについて |  |
| 苦情処理体制 |  |
| 第三者評価制度の受審状況 |  |
| そ　の　他 | *（特徴的な取り組みなど）* |
| 官公庁の指定管理等による障がい児に係る福祉サービス提供実績 |  |
| 欠格事項の有無 | *（過去３年間の法令に基づく改善命令、事業停止又は業務停止等処分の有無）*有　・　無（どちらかに〇をつけてください） |

※書ききれない場合は、別紙を添付してください。

様式４

|  |
| --- |
| **事　業　計　画　書** |
| ①事業所運営の基本方針 | *（基本構想・整備計画及び運営改善案を踏まえ、公の機関としての役割を理解した運営方針が示されているか。）* |
| ②事業所運営の具体的計画 | *（公の機関としての役割を捉えた運営計画が示されているか。）* |
| ③運営体制及び職員配置 | *（職員は、資格及び経験年数等に偏りなく必要人数を配置できるか。専門知識や技術の向上等、人材育成を図る体制が構築されているか。）* |
| ④危機管理（事故防止・安全対策） | *(安全対策、事故防止対策及び災害時の行動マニュアル等が整備されているか。危機管理体制が整備され、訓練についても計画されているか。)* |
| ⑤相談部門との連携 | *（連携の重要性を理解し、協働する場面や役割等、具体的な連携方法が示されているか。）* |
| ⑥地域支援（関係機関との連携） | *（関係機関の対応力を高める地域支援・支援者支援や、関係機関との連携方法について、具体的かつ効果的な方法が示されているか。）* |
| ⑦運営改善への取り組み | *（運営改善案を踏まえた、具体的かつ積極的な取り組みが示されているか。常に向上心を持ち、高い利用率を実現していくための、実現性のある具体的な方策等が示されているか。）* |
| ⑧事業所の情報発信 | *（利用者に限らず、事業所の魅力や療育の内容を伝える具体的な情報発信の方法が示されているか。）* |
| ⑨概算運営費用及び内訳 | *（現段階で見込める概算運営費用及びその内訳など。事業計画と運営経費のバランスがとれており、合理的かつ適正と認められるか。）* |

※書ききれない場合は、別紙を添付してください。

様式５

|  |
| --- |
| **通 所 支 援 に つ い て** |
| ①療育プログラムの考え方と手法 | *(利用児の発達状況や特性等、ニーズに応じて個別及び集団での支援を組み合わせた質の高い活動を提供できるか。プログラムの実施にあたり、利用対象児に条件や制限はないか。)* |
| ②放課後等デイサービスの考え方 | *(預かり目的ではない具体的な療育プログラムが示されているか。学校休業に伴う一時利用等のフレキシブルな対応ができるか。送迎について、実施に向けた有効な提案があるか。)* |
| ③医療的ケア児・重症心身障害児等への支援 | *(児発、放デイを問わず、医療的ケア児・重症心身障がい児の受け入れ及び適切な支援を行うことができるか。)* |
| ④保護者に対する支援 | *(保護者の療育に対する理解や、子どもの特性等に対する理解を深める具体的な取り組みが示されているか。)* |
| ⑤利用者が魅力を感じる新たな取り組み | *(利用者の視点に立った、魅力的な取り組みが具体的に示されているか。)* |

※書ききれない場合は、別紙を添付してください。

様式６

**参加資格がある旨の誓約書**

令和５年　　月　　日

逗子市長　桐ケ谷　覚

法人所在地

法人名

法人代表者　　　　　　　　　　　　　　㊞

　逗子市こども発達支援センター療育部門運営業務委託に係る公募型プロポーザルに参加するにあたり、「逗子市こども発達支援センター療育部門運営業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領」に記載されている参加要件について、すべて満たしていることを誓約します。

　受託候補者として選考された場合には、誠実に事業を遂行することを誓約します。また、提出書類等に虚偽があったことにより、受託候補者であることを取り消された場合には、一切の異議を申し立てないことを誓約します。

様式７

令和５年　　月　　日

逗子市長　桐ケ谷　覚

法人所在地

商号又は名称

法人代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

**参 加 辞 退 届**

令和５年８月14日付で公表があった、逗子市こども発達支援センター療育部門運営業務委託に係る公募型プロポーザルについて、「参加申込書」を提出しましたが、下記の理由により、参加を辞退します。

記

|  |
| --- |
| 辞退理由： |