

発達障害地域療育センター事業業務委託（秩父）仕様書

埼玉県（甲）が受託者（乙）に委託する業務内容は、次のとおりとする。

I 業務の目的

発達障害の特性が気になる児童の療育相談、アセスメント及び親支援等を実施するため、個別療育を実施する障害児通所支援事業所に、発達障害地域療育センター（以下「センター」という。）の運営を委託し、身近な地域の療育体制の拡充を図る。

II 業務の内容

乙はセンターとして次のとおり業務を行う。

1 基本的事項

- ・発達障害に専門的な知識を有する作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、公認心理師、臨床心理士及び臨床発達心理士などの有資格者（以下「専門職」という。）を配置し、業務を実施する。
- ・下記II 2の「対象となる児童」に対して、下記II 3のサービスを提供する。
- ・下記II 3（1）のサービスを利用し、療育が必要と考えられる児童について、障害児通所支援事業所で実施する個別療育等のサービスにつなげる。
- ・原則として、開所日は毎週月曜日から金曜日、開所時間は9時から17時までとする。
- ・相談、療育の結果を記録し、利用児童ごとに保管する。

2 対象となる児童

利用対象は、以下の（1）～（5）の要件をすべて満たした児童とする。

（1）次のアまたはイにあたる児童であること。

- ア 医師により「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害」にあたる診断を受けていること。
- イ 医師の診断はないが、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害」にあたる特性が見られること。

（2）概ね小学校3年生までであること。

（3）センターに通所することが可能であること。

（4）医療機関で発達障害に関するリハビリテーションを受けていないこと。

（5）埼玉県内（さいたま市を除く。）に在住であること。

3 提供するサービス

（1）療育相談・アセスメント等

ア 親面接・アセスメント等

- ・初回の親面接：電話により予約を受け付ける。主訴（児童の発達の心配、療育内容の希望）の確認、生育歴の聴取、利用中の資源の確認を行う。
- ・発達検査・行動観察：児童の発達の特性を把握するためアセスメント（評価）を実施する。
- ・結果と方針の説明：アセスメント結果及び支援の方針について保護者への説明を行う。利用者が希望する場合は受託する法人が運営する事業所の個別療育につなげるとともに、必要に応じて医療機関や相談機関、障害児通所支援を行う施設の紹介等を行う。
- ・利用者が児童福祉法に基づく障害児通所支援を利用するに当たり、必要に応じて利用者が市町村に提出するための意見書を作成する。
- ・下記イと合わせて年間180回（月15回）程度実施する。

イ 療育相談

- ・上記アを利用した児童について、必要と認められる場合には、利用者の希望に応じて経過観察（保護者の相談、児童の再評価、個別療育、関係機関への訪問等）を行う。
- ・頻度は、個々の利用者の状況に踏まえ、2～6か月に1回程度とする。
- ・上記アと合わせて年間180回（月15回）程度実施する。

(2) 親支援

- ・専門職による保護者サロンを年3回程度実施する。また、外部講師による保護者向け学習会を年1回以上実施する。なお、保護者向け学習会は、センター利用の有無に関わらず地域に在住する保護者を対象とする。
- ・地域の支援機関と連携・協力して実施するよう努める。

4 サービス提供に係る利用料の徴収

- ・上記Ⅱ3（1）アにおいては、結果を説明する際（アセスメントの最終回）、保護者から利用料として1,000円を徴収できる。
- ・上記Ⅱ3（1）イにおいては、保護者から利用料として1人1回当たり1,000円を徴収できる。

Ⅲ その他

1 委託料の取扱い

- ・本委託業務の委託料は、委託業務の実施に要する以下の経費に充てることことができる。なお、その他必要な経費には、親面接及び個別療育を適切に実施するために必要になった職員（保育士）の件費に充てることことができる。この場合、1回当たり6,000円とする。

報酬、給料、職員手当等、法定福利費、賃金、報償費、消耗品費、会議費、印刷製本費、燃料費、食糧費、水道光熱費、通信運搬費、使用料及び賃借料、その他必要な経費

- ・徴収した利用料は本委託業務の収入とする。委託料は事業の実施に係る支出から利用料収入を控除し、その差額を委託料として支払う。

2 合同事例検討会への参加

センター事業に従事する専門職は、甲が開催する合同事例検討会（グループスーパーヴィジョン、年4回程度開催）への参加を要する。

3 各種書類の提出

(1) 事業計画書の提出

乙は、契約締結後、速やかに発達障害地域療育センター事業計画書（様式1）に収入支出予算書（様式2）を添付して甲に提出する。

(2) 状況報告の提出

乙は、毎月の事業の実施状況について、別途定める発達障害地域療育センター事業実施報告書（月次報告）（様式9）を甲に提出する。

(3) 実績報告の提出

乙は、委託業務完了後、遅滞なく、発達障害地域療育センター事業実績報告書（様式3）に実施報告書（様式4）と委託料精算書（様式5）を添付して甲に提出する。

4 発達検査・個別療育に係る記録等の取扱い

- ・保護者から書面の提供依頼があった場合、面接により記録等の内容を十分かつ丁寧に説明し、書面で提供する。
- ・保健センターや保育所・幼稚園、小学校、事業所、医療機関などの支援機関から書面の提供依頼があり、かつ必要性が認められる場合は、保護者を介して書面で提供する。この場合、保護者に対して提供の目的や必要性、内容等を十分かつ丁寧に説明し、保護者の了解を得て行う。
- ・保健センター、保育所・幼稚園、小学校、事業所、医療機関などの支援機関との情報共有は、保護者の了解のもとサポート手帳等を活用して行う。

5 個人情報の取扱い

乙が本委託業務を行うに当たり個人情報を取り扱う場合は、別記「個人情報取扱特記事項」を遵守しなければならない。

6 不当な差別取扱いの禁止及び合理的配慮の提供

- ・乙は、この契約の履行に当たり、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 65 号）第 8 条第 1 項の規定に基づき、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。
- ・乙は、この契約の履行に当たり、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律第 8 条第 2 項の規定に基づき、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をするように努めなければならない。
- ・合理的な配慮の提供に当たっては、厚生労働省の「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針～」及び埼玉県の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を熟知するとともに、その考え方に基づくように努めなければならない。

7 関係書類の整備

乙は、委託業務に係る経理を明らかにした書類を整備し、委託期間満了の日から 5 年間保存するものとする。

8 委託業務の内容変更

- ・乙は、委託業務の内容を変更する場合は、書面により甲の承認を受けなければならない。
- ・甲が認める場合は、委託業務の内容を変更し、又は委託業務を中止することが出来る。この場合において、委託金額を変更する必要があるときは、甲、乙協議のうえ、書面によりこれを定める。

9 その他

この仕様書に定めがない事項又は委託業務の実施にあたり生じた疑義については、甲、乙協議のうえ定めるものとする。

IV 児童福祉法に基づく障害児通所支援として提供するサービス

乙は地域療育センター事業の業務を受託するにあたり、乙が運営する児童発達支援事業所等で以下のサービスを提供する。サービス提供に係る利用料の徴収について、児童福祉法に定める障害児通所支援のサービス提供の手順に従い、利用者から徴収する。

(1) 個別療育

アセスメント結果に基づいて個別療育計画を立て、専門職による個別療育を行う。

(2) 小学校・保育所等への訪問支援

保護者の希望により、児童が所属する小学校、保育所等を訪問し、児童の理解や支援の内容について共有する。

(様式1)

令和 年度 発達障害地域療育センター事業計画書

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県発達障害総合支援センター 所長

所在地

法人名

代表者

1 業務責任者

役職	氏名

2 専門職の配置計画

	月	火	水	木	金
専門職の氏名 (職 種) (勤務時間)	() : ~ :				
専門職の氏名 (職 種) (勤務時間)	() : ~ :				
専門職の氏名 (職 種) (勤務時間)	() : ~ :				

※ 配置職員については、それぞれ経歴書（別紙）及び所有する資格免許証の写しを添付すること。

3 親支援の実施計画

(1) 保護者サロン

実施予定日	担当専門職	テーマ	内容概要
月 日 ()			
月 日 ()			
月 日 ()			

(2) 保護者向け学習会

実施予定日	講 師	テーマ	内容概要
月 日 ()			

(様式2)

令和 年度 発達障害地域療育センター事業収入支出予算書

【支出】

項目	内容	金額	備考
人件費	報酬 給料 職員手当 法定福利費等		
消耗品費			
印刷製本費 水道光熱費 通信運搬費			
使用料及び賃借料	郵券代、通信費、旅費 等		
その他必要な経費	家賃、駐車場代等		
①支出合計			

【収入】

項目	内容	金額	備考
利用料収入	アセスメント・療育相談 利用料		
②収入合計			

【委託料】

項目	内容	金額	備考
③差引	①-②		
④消費税	③×0.10		
⑤事業委託料	③+④		

(様式3)

令和 年度 発達障害地域療育センター事業実績報告書

第 号
令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県発達障害総合支援センター 所長

所在地
法人名
代表者

令和 年 月 日付で委託を受けた令和 年度発達障害地域療育センター事業が完了したので、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

- 1 実施報告書 (様式4)
- 2 事業委託料精算書 (様式5)
- 3 年度末調書 (別紙)

(様式4)

令和 年度 発達障害地域療育センター事業実施報告書

1 親面接・発達検査等

初回利用人数	
延べ利用人数	

2 療育相談

実利用人数	
延べ利用人数	

3 個別療育

実利用人数	
延べ利用人数	

4 親支援

保護者サロン	
保護者向け学習会	

※実施した日付を記載すること。

(様式5)

令和 年度 発達障害地域療育センター事業委託料精算書

【支出】

項目	内容	金額	備考
人件費	報酬 給料 職員手当 法定福利費等		
消耗品費			
印刷製本費 水道光熱費 通信運搬費			
使用料及び賃借料	郵券代、通信費、旅費 等		
その他必要な経費	家賃、駐車場代等		
④支出合計			

【収入】

項目	内容	金額	備考
利用料収入	アセスメント・療育相談 利用料		
⑤収入合計			

【事業経費】

項目	内容	金額	備考
⑥差引	④-⑤		
⑦消費税	⑥×0.10		
⑧事業経費	⑥+⑦		

【委託料精算】

⑧事業経費		円
⑨県委託料上限額		円
⑩県委託料確定額（⑧と⑨を 比較して少ない方の額）		円
⑪委託料受入済額		
⑫委託料過不足額（⑩-⑪）		

(別紙)

令和 年度発達障害地域療育センター運営事業 年度末調書

○ 次年度への継続利用者 (※3月31日時点)

1 利用人数

	単位：人
次年度も継続して「親面接・発達検査等」を利用 a	
次年度も継続して「療育相談」を利用 b	
次年度も継続して「個別療育」を利用	
合計	

2 次年度も継続して「親面接・発達検査等」を利用

(1) 年齢(就学児は新年度の学年とする)(合計はaと一致)

項目		単位：人
未就学児	0～3歳(幼児期前期)	
	4～6歳(幼児期後期)	
就学児	新・小学1年生	
	新・小学2年生	
	新・小学3年生	
合計(aと一致)		

(2) 診断名(合計はaと一致)

項目		単位：人
診断あり	自閉症	
	アスペルガー症候群	
	広汎性発達障害	
	自閉スペクトラム症	
	注意欠陥多動性障害(ADHD)	
	学習障害(LD)	
	その他	
診断はないが、疑いがある	自閉症	
	アスペルガー症候群	
	広汎性発達障害	
	自閉スペクトラム症	
	注意欠陥多動性障害(ADHD)	
	学習障害(LD)	
	その他	
合計(aと一致)		

(3) 障害児通所支援事業所等の利用状況（合計は a と一致）

項目	利用先	単位：人	
未就学児	障害児通所支援事業所のみ利用		
	障害児通所支援事業所と幼稚園・保育園を併用	通所が多い	
		幼保が多い	
	幼稚園・保育所のみ利用		
	在宅		
就学児	小学校（普通学級）のみを利用		
	うち、放課後等デイサービスを利用		
	小学校（通級指導教室）を利用		
	うち、放課後等デイサービスを利用		
	小学校（特別支援学級）を利用		
	うち、放課後等デイサービスを利用		
	特別支援学校に通学		
うち、放課後等デイサービスを利用			
未就学児＋就学児			
うち、障害児通所支援事業所を利用			

3 次年度も継続して「療育相談」を利用

(1) 年齢（就学児は新年度の学年とする）（合計は b と一致）

項目		単位：人
未就学児	0～3歳（幼児期前期）	
	4～6歳（幼児期後期）	
就学児	新・小学1年生	
	新・小学2年生	
	新・小学3年生	
合計（b と一致）		

(2) 診断名（合計は b と一致）

項目		単位：人
診断あり	自閉症	
	アスペルガー症候群	
	広汎性発達障害	
	自閉スペクトラム症	
	注意欠陥多動性障害（ADHD）	
	学習障害（LD）	
	その他	
診断はないが、疑いがある	自閉症	
	アスペルガー症候群	
	広汎性発達障害	
	自閉スペクトラム症	
	注意欠陥多動性障害（ADHD）	
	学習障害（LD）	
	その他	
合計（b と一致）		

(様式6)

請 求 書

金 _____ 円

ただし、発達障害地域療育センター事業委託料（第 回請求分）として

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県発達障害総合支援センター 所長

所在地

法人名

代表者

銀行支店名	口座区分	口座番号
銀行 支店	普通・当座	
(フリガナ)		
口座名義人		

(様式7)

発達障害地域療育センター事業 配置変更届

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県発達障害総合支援センター 所長

所在地

法人名

代表者

発達障害地域療育センター事業の委託業務について専門職の配置に変更がありましたので報告いたします。

1 専門職の配置

	月	火	水	木	金
専門職の氏名 (職 種)	() : ~ :				
専門職の氏名 (職 種)	() : ~ :				
専門職の氏名 (職 種)	() : ~ :				

変更年月日：令和 年 月 日

※ 新たに配置した専門職については、経歴書（別紙）及び所有する資格免許証の写しを添付すること。

(様式1・様式7 別紙)

専門職の職務経歴書

令和 年 月 日現在

(宛先)

埼玉県発達障害総合支援センター 所長

氏名

生年月日 年 月 日

所有資格		学 歴	
		△△大学□□学部 (年卒業)	
発達障害地域療育センター事業における雇用関係			
常勤 ・ 非常勤 (週 日、契約年数 年)			
経 歴			
年 月			
S 55. 6	△△大学附属病院	児童精神科	勤務
S 62. 3	同	児童精神科	退職
S 62. 4	□□病院	リハビリテーション科	勤務
H 3. 3	□□病院	リハビリテーション科	退職
H 3. 4	〇〇総合病院	小児科	勤務
～現在			

※ 所有資格の免許証(写)を添付してください。

(様式8)

誓 約 書

私は、本件業務（発達障害地域療育センター事業）に従事するに当たり、その業務を通じて取り扱う個人情報に関し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第66条（安全管理措置）、第67条（従事者の義務）、第176条及び第180条（罰則）の規定の内容について、下記の者から説明を受けました。

私は、本件業務に従事している間及び従事しなくなった後において、その業務を通じて取り扱う個人情報について、個人情報の保護に関する法律等が適用されることを自覚し、本件業務の従事者として誠実に職務を行うことを誓います。

記

説明した者 (乙の名称)

(本件業務に関する総括責任者の役職名)

(氏名)

年 月 日

所属・職名

誓約者（従事者） 氏名

(注) この場合における「従事者」とは、乙の組織内において、乙の指揮命令系統に属し、本件業務に従事している者すべてが含まれる。いわゆる正規職員・社員等に限られず、また、乙と雇用関係にあることは要件ではない。すなわち、いわゆるアルバイトや派遣労働者、法人（法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものを含む。）の代表者又は法人若しくは人の代理人も含まれる。

(様式9)

令和 年度発達障害地域療育センター事業 実施報告書(月次報告)

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県発達障害総合支援センター所長 様

所在地

法人名

代表者

発達障害地域療育センター事業の委託業務について契約書に基づき実施しましたので報告いたします。

1 事業実施月

令和 年 月実施分

2 専門職の配置

	月	火	水	木	金
専門職の氏名 (職種)					
専門職の氏名 (職種)					
専門職の氏名 (職種)					

※専門職の配置に変更がある場合は、様式7(別紙を含む)を添付すること。

3 療育相談等(事業実施月の状況)

(1)親面接・発達検査等

ア 「親面接・発達検査等」利用人数

項目	単位:人
「親面接・発達検査等」利用人数 (初回利用者) a	0
うち、療育手帳所持者	0
うち、精神保健福祉手帳所持者	0
「親面接・発達検査等」利用人数 (総人数) A	0
「親面接・発達検査等」利用人数 (延べ人数)	0
「親面接・発達検査等」1人当たり利用回数	#DIV/0!

イ 親にセンター利用を勧めた機関(合計はaと一致)

項目	単位:人
保健所・保健センター	0
保育所・幼稚園	0
小学校・教育委員会	0
児童発達支援センター <small>(児童発達支援事業所・放課後等デイサービスを含む。)</small>	0
中核発達支援センター	0
医療機関(中核発達支援センター以外)	0
知人の紹介	0
その他(不明を含む。)	0
なし	0
合計 a	0

ウ センターが親に利用を勧めた機関(合計はaと一致)

項目	単位:人
中核発達支援センター	0
光の家療育センター	0
中川の郷療育センター	0
福祉医療センター太陽の園	0
地域の医療機関	0
障害児通所支援事業所	0
その他の相談・療育機関()	0
なし	0
合計 a	0

エ 「親面接・発達検査等」初回利用者の年齢(※月末時点。合計はaと一致)

項目		単位:人
未就学児	0～3歳(幼児期前期)	0
	4～6歳(幼児期後期)	0
就学児	小学1年生	0
	小学2年生	0
	小学3年生	0
合計		a 0

オ 「親面接・発達検査等」初回利用者の診断名(合計はaと一致)

項目		単位:人
診断あり	自閉症	0
	アスペルガー症候群	0
	広汎性発達障害	0
	自閉スペクトラム症	0
	注意欠陥多動性障害(ADHD)	0
	学習障害(LD)	0
	その他	0
診断はないが、疑いがある	自閉症	0
	アスペルガー症候群	0
	広汎性発達障害	0
	自閉スペクトラム症	0
	注意欠陥多動性障害(ADHD)	0
	学習障害(LD)	0
	その他	0
	初回時点では不明	
合計		a 0

カ 「親面接・発達検査等」初回利用者の障害児通所支援事業所等の利用状況(合計はaと一致)

※障害児通所支援事業所とは

児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス

利用先		単位:人
未就学児	障害児通所支援事業所のみ利用	0
	障害児通所支援事業所と幼稚園・保育園を併用	通所が多い 0
		幼保が多い 0
	幼稚園・保育所のみ利用	0
	在宅	0
就学児	小学校(普通学級)のみを利用	0
		うち、放課後等デイサービスを利用 0
	小学校(通級指導教室)を利用	0
		うち、放課後等デイサービスを利用 0
	小学校(特別支援学級)を利用	0
		うち、放課後等デイサービスを利用 0
	特別支援学校に通学	0
	うち、放課後等デイサービスを利用 0	
未就学児+就学児		a 0
うち、障害児通所支援事業所を利用		0

キ 「親面接・発達検査等」初回利用者の居住市町村(※合計はaと一致)

項目		単位:人
圏域内		0
		0
		0
		0
		0
		0
		0
圏域外		0
		0
		0
合計		a 0

ク 「親面接・発達検査等」実施後の併設する事業所での個別療育の利用(合計はAと一致)

項目		単位:人
利用した		0
利用しなかった	今後利用する見込みあり	0
	療育相談を利用	0
	今後利用する見込みなし	0
合計		A 0

(2)療育相談

ア 「療育相談」利用人数

項目		単位:人
「療育相談」利用人数(初回利用者)		b 0
「療育相談」利用人数(総人数)		B 0
「療育相談」利用人数(延べ人数)		0
「療育相談」1人当たり利用回数		0.0

4 親支援(事業実施月の状況)

(1)保護者サロン

実施日	担当専門職	テーマ	内容概要	参加人数
月 日()				

(2)保護者向け学習会

実施日	講師	テーマ	内容概要	参加人数		
				家族	事業所	その他
月 日()						

5 併設する事業所での療育実施状況

ア 併設する事業所での個別療育の実施

項目	単位:人
「個別療育」利用人数（初回利用者）	0
「個別療育」利用人数（総人数）	0
「個別療育」利用人数（延べ人数）	0
「個別療育」1人当たり利用回数	#DIV/0!

イ 併設する事業所での小学校・保育所等への訪問支援の実施

項目	単位:人
「小学校・保育所等への訪問支援」利用人数（初回利用者）	0
「小学校・保育所等への訪問支援」利用人数（総人数）	0
「小学校・保育所等への訪問支援」利用人数（延べ人数）	0
「小学校・保育所等への訪問支援」1人当たり利用回数	0.0

6 特記欄(あれば)

--

(別紙)

当該月の前月までにおいて、3(1)オ「親面接・発達検査等」初回利用者の診断名を「初回時点では不明」に計上していた利用者について、該当月のアセスメントより以下の項目にあてはまると判断した場合、御記入ください。

※以前の様式で、初回時点では不明のため「その他」に計上していた利用者についても同様に御記入ください。

項 目		単位:人
診断あり	自閉症	0
	アスペルガー症候群	0
	広汎性発達障害	0
	自閉スペクトラム症	0
	注意欠陥多動性障害(ADHD)	0
	学習障害(LD)	0
	その他	0
診断はないが、疑いがある	自閉症	0
	アスペルガー症候群	0
	広汎性発達障害	0
	自閉スペクトラム症	0
	注意欠陥多動性障害(ADHD)	0
	学習障害(LD)	0
	その他	0
合 計		a 0