

## 事業計画書

1-1. 法人等の概要 (グループでの申請の場合、代表となる法人等の概要を記載してください。)

代表法人等名			
所在地			
連絡先	担当部署	電話番号	
	担当者名	FAX	
設立年度・資本金等	設立年度	年	資本金・出捐金
	従業員数		
人 (令和 年 月 日現在)			

1-2. グループで申請する場合の構成員 ※適宜欄を追加

法人名等	運營業務実績	グループの分担内容	担当者及び連絡先

2-1. 主要株主・出資（出捐）者 (グループでの申請の場合、代表となる法人等の概要を記載してください。)

出資（出捐）者名	出資（出捐）金額	出損（出捐）率

2-2. グループで申請する場合の構成員の主要株主・出資（出捐）者 ※適宜欄を追加

出資（出捐）者名	出資（出捐）金額	出損（出捐）率

### 3 事業経歴

#### (1) 指定管理を受託する事業部門に関する実績

##### ① フロア運営（体育館）の実績

事業を行った時期・期間	主要な施設名・事業内容
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：

##### ② フロア運営（体育館以外）の実績

事業を行った時期・期間	主要な施設名・事業内容
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：

#### (2) その他の部門での主要な事業実績

事業を行った時期・期間	主要な施設名・事業内容
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：

※上記に指定管理者としての事業実績の場合は、わかるように記載してください。また、グループで申請する場合は、グループのどの構成員の実績であるかわかるように記載してください。

#### (3) 指定管理者の指定取消しの有無 ※大阪府や他の自治体での指定取消しがある場合に記載

指定取消を受けた時期	施設名・事業内容・取消理由
年 月 (指定管理者名： )	自治体名： 施設名： 事業内容： 取消理由：
年 月 (指定管理者名： )	自治体名： 施設名： 事業内容： 取消理由：

#### 4. 平等利用の確保について

(1) 施設の管理運営を実施する際の基本方針について記載してください。

①管理運営を希望する理由

②施設を管理運営する基本方針

③法令遵守に係る基本方針、取組等

(2) 平等な利用を図るための具体的な手法を記載してください。

①平等利用を確保するための基本方針

②高齢者、障がい者等に対して利用援助の方針

5. 施設の効用を最大限発揮するための方策について

(1) 各種イベントの誘致、利用者の増加を図るための具体的手法について記載してください。(広報計画、営業方針・PR活動)

--

(2) 利用者(主催者及び入館者)のサービス向上、満足度向上を図るための具体的手法について記載してください。

--

(3) 管理運営業務を実施する具体的な実施計画について記載してください。

--

(4) 自主事業(施設活用事業)の実施についてご提案ください。(各種教室等)

--

(5) その他収入確保の取組み(広告収入など)

--



## 6. 管理に関する経費の縮減について

○管理運営経費の縮減について、その額と根拠となる考え方について記載してください。

### ① 大阪府への納付金（消費税及び地方消費税込み）

令和3年度	円
令和4年度	円
令和5年度	円
令和6年度	円
令和7年度	円
令和8年度	円
令和9年度	円
平成10年度	円
平成11年度	円
平成12年度	円
計	円

### ② 上記①の額を実現するための具体的方策、収支等に係る根拠

## 7. 大阪府の施策との整合について

### (1) 府・公益事業協力

○これまでの貴法人として実施した、社会貢献活動等を記載してください。

例) 大阪府障がい者サポートカンパニー制度への登録、男女いきいき・元気宣言への登録、関西エコオフィス宣言など

○当該施設において、府が実施する事業等への協力について、対応できる事項を記載してください。

(2) 就職困難者、知的障がい者の雇用等に係る取組みについて記載してください。

### ①就職困難者の雇用

各種就労支援事業を活用して雇用した就職困難者の人数

就労支援事業名	雇用実績数		(雇用予定者数)
	人数	就労時期	
地域就労支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	( 名 )
障害者就業・生活支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	( 名 )
大阪府母子家庭等就業・自立支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	( 名 )
ホームレス自立支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	( 名 )
地域若者サポートステーション (ただし、地域若者サポートステーションの利用者については、1年以上未就業の状態にあり、地域若者サポートステーションが推薦する者を対象とする。)	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	( 名 )
生活困窮者自立支援機関	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	( 名 )
大阪ホームレス就業支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	( 名 )
保護観察対象者等 (大阪保護観察所長による雇用証明書)	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	( 名 )
(一社) おおさか人材雇用開発人権センター (C-S T E P) への加入	加入の有無 ( 有 ・ 無 )		
障がい者サポートカンパニー	制度への登録の有無 ( 有 ・ 無 )		
大阪保護観察所への協力雇用主としての登録	登録の有無 ( 有 ・ 無 )		

※ 就職困難者の雇用については、原則として指定管理者の構成員によると思いますが、雇用を予定する場合も可とします。

(既存で雇用されている場合は、平成 28 年 4 月 1 日以降に雇用され、令和 2 年 8 月 1 日現在在職している者が対象となります。また、新規雇用の場合、指定管理期間の初日から 7 月を経過する日までに履行することが必要です。なお、実際の雇用にあたり、活用予定のセンターの変更は可とします。)

※ 就職困難者の雇用は常用雇用労働者を対象とし、臨時的又は一時的に雇用する者を除きます。

なお、常用雇用労働者とは、次の条件をすべて満たす労働者をいいます。

- ・ 1 週間あたりの労働時間が 30 時間以上であること。
- ・ 雇用期間の定めがなく雇用されていること。又は、一定の雇用期間を定めて雇用されており、その雇用期間が反復更新されていること。(すなわち、過去 1 年を超える期間について引き続き雇用されていること、又は雇入れの時から 1 年を超えて引き続き雇用されると見込まれること)
- ・ 各種保険制度(労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険、介護保険など)に加入していること。

※各センターの利用証明は、各センターに登録されている方を対象として発行されます。

※(一社) おおさか人材雇用開発人権センター (C-S T E P) : 大阪府が実施する「就職困難者に対する就労支援事業」又は「企業に対する支援学校等生徒の雇用支援事業」の補助事業者

※障がい者サポートカンパニー : 障がい者の雇用や就労支援に積極的に取組む企業及び団体等を登録する制度。

※大阪保護観察所への協力雇用主としての登録 : 保護観察対象者等を、その事情を理解した上で雇用し、改善更生に協力する民間の事業主として大阪保護観察所に登録するもの。

※なお、複数の法人等がグループを構成して申請する場合、C-S T E P への加入、サポートカンパニー制度への登録及び大阪保護観察所への協力雇用主としての登録は、全ての構成員に対して求めるものではありません。また、申請時点での加入状況及び登録状況を評価するものとします。

## ②職場環境整備等支援組織の活用

就職困難層への雇用・就労支援にあたり、職場環境整備等支援組織を活用するか

障がい者分野を 活用する 活用しない (該当するほうに☑あるいは■にて回答)

生活困窮者分野を活用する 活用しない (該当するほうに☑あるいは■にて回答)

※生活困窮者分野の支援組織は、生活困窮者自立相談支援機関の利用者を雇用する場合には限りません。(他の機関の利用者を雇用する場合は活用できません)

## ③障がい者の実雇用率

代表法人 \_\_\_\_\_ % (事業主名 \_\_\_\_\_ 令和2年6月1日現在)

※グループで申請する場合は、全ての構成員(事業主)について下記に記載してください。

\_\_\_\_\_ % (事業主名 \_\_\_\_\_ 令和2年6月1日現在)

\_\_\_\_\_ % (事業主名 \_\_\_\_\_ 令和2年6月1日現在)

\_\_\_\_\_ % (事業主名 \_\_\_\_\_ 令和2年6月1日現在)

※実雇用率は法定雇用率を超えていることが必要です。法定雇用率を達成していることのみで点数が付与されるものではありません。

※共同提案の場合は、全ての事業主について記載してください。欄が足りない場合は適宜追加してください。また、その場合、全ての構成員の実雇用率が障がい者雇用率を超えている場合に1点付与します。

## ④知的障がい者等の現場就業への取組みについて

知的障がい者の清掃業務従事への取組については、次の2つの場合(A・B)が想定されます。それぞれの場合について記載してください。

〔 なお、現在会館では、指定管理者が清掃業務を委託しており、その委託先を通じて、6名(週の総労働時間は30時間)を雇用し、取り組んでいます。 〕

※ 現行で週30時間以上・各種保険加入の雇用者がいる場合は、引き続き30時間以上・各種保険加入の雇用環境を維持すること。

A 現従事者本人が雇用の継続を希望する場合、本人の意向を尊重した継続雇用の提案

・雇用方法

・円滑に引継ぎを行うための方法及びその時期、を記載してください。

※知的障がい者の雇用にあたっては、現に当該知的障がい者の就労支援を行う支援機関と連携の上、就労、職場定着支援を行ってください。

B 現従事者本人が雇用の継続を希望しない場合

「募集要項の別紙2 指定管理者として果たしていただくべき責務、コ 知的障がい者の継続雇用の取組み」にあるように現行の体制を維持していただく必要がありますので、その場合の雇用方法について記載してください。

・雇用方法（直接雇用・委託先での雇用等）

・人数を記載してください

※ 募集時点で現従事者本人が雇用の継続を希望しているかが不明の場合で、知的障がい者の清掃現場従事への取組みについて提案する場合、上記A、Bともに記載して下さい。

C 現在の人数に加えて、新たに知的障がい者等が現場での業務に従事する場合  
(あるいはにて回答)

当該施設で、清掃業務等現場での従事者に知的障がい者等の雇用を予定しているか
<input type="checkbox"/> 直接雇用を予定 名
<input type="checkbox"/> 委託先での雇用を予定 名
<input type="checkbox"/> その他 ( ) 名
知的障がい者等の従事を検討している業務
<input type="checkbox"/> 清掃業務 <input type="checkbox"/> 事務補助 <input type="checkbox"/> その他 ( )
職場定着のための取組みとして提案時点で可能なもの
<input type="checkbox"/> 専任支援者の配置
<input type="checkbox"/> 地域の支援機関(障害者就業・生活支援センター、送り出し機関、医療機関等)との連携した支援体制の構築
<input type="checkbox"/> 雇用前実習の実施
<input type="checkbox"/> 個人の適性や希望を把握するための事前面談や業務分担の検討
<input type="checkbox"/> 仕事の手順や内容理解の促進、作業ミス軽減の工夫
<input type="checkbox"/> 障がい者のモチベーションを維持する仕組み
<input type="checkbox"/> 障がい者のキャリアアップの仕組み
<input type="checkbox"/> 働き続けるための社外での取組みや参加に対する支援
<input type="checkbox"/> 障がい者や専任支援者が孤立しないような相談窓口や社内支援体制の構築
<input type="checkbox"/> 課題解決のための支援体制の構築
<input type="checkbox"/> 障がい者理解促進のための社内研修
<input type="checkbox"/> その他支援( )

※週30時間以上・各種保険加入の雇用環境を原則とする。

D 知的障がい者等の現場就業にあたり、職場環境整備等支援組織を活用するか  
活用する 活用しない (該当するほうにあるいはにて回答)

※活用する場合は、提案内容と合わせて以下の事項について、最優先交渉権者（指定管理候補者）となった時点から、職場環境整備等支援組織と雇用に向けた調整を始めること。

(1) 職場のアセスメント

雇用現場の確認（雇用環境や支援体制等）、職務分析、担当業務の切出し及び組立て

(2) ジョブマッチング（新規雇用提案の場合）

採用スケジュール、雇用前実習の実施、受入環境の整備等

(3) 定着支援

職場に慣れるまでの間の支援、支援機関（送り出し機関）との連携方策、一定期間経過後の支援、課題発生時の対応、支援員の配置等

(3) 府民・NPOとの協働の取組みについて

体育会館における、管理運営業務及び自主事業の実施に際して、①ボランティア・NPO等との協働事業を実施する場合、②施設運営やサービスの向上、事業の企画などに府民・NPO等が参加・参画できる機会を確保する取組みを実施する場合について、その内容を具体的に記載してください。

①ボランティア・NPO等との協働事業

②施設運営やサービスの向上、事業の企画などに府民・NPO等が参加・参画できる機会を確保する取組み

(4) 環境問題への取組みについて、①または②のどちらか一方の該当する項目にチェック☑し、確認できる書類を提出してください。

①自主的環境マネジメントシステム（EMS）の構築もしくはグリーン調達方針の策定（提出書類：規定や方針等、取組を証明できる書類※1※2）

自主的 EMS  グリーン調達方針

②第三者認証 EMS（提出書類：登録証（※3）の写し）

ISO14001  エコアクション21  KES  エコステージ

※1 自主的 EMS の規定については、EMS に取組む上で必要な項目（運営体制、目標設定、具体的取組、実績記録等）が記載されていること。

※2 グリーン調達方針については、環境物品等の調達に関する品目毎の具体的なガイドラインが示されていること。

※3 申請日の前日時点で認証を取得していることが証明できる書類。