

(様式第2号)

A4サイズ/体裁自由

事業計画書

1. 法人等の概要（共同提案の場合には、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 担当者名	電話番号 FAX	
設立年度・資本金等	設立年度	年	資本金・出捐金 円
従業員数	人(令和 年 月 日現在)		

(参画法人等)※共同提案がある場合

法人名等	運營業務実績	分担内容	担当者及び連絡先

2. 主要株主・出資（出捐）者

出資（出捐）者名	出資（出捐）金額	出損（出捐）率
	円	%
	円	%
	円	%

3. 事業経歴

(1) 展示会、講演会などの文化的イベントの企画・運営にかかる業務の実績

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：

(3) 指定取消の有無 ※他自治体での指定取消についても記載してください。

指定取消を受けた時期	主要な施設名・事業内容・取消理由
年 月	施設名： 事業内容： 取消理由：
年 月	施設名： 事業内容： 取消理由：

4. 平等利用（全ての府民が施設を平等に利用できる管理運営）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

（2）平等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、外国人等に対する平等利用を確保するための方針及び取組み
高齢者、障がい者、外国人等が図書館を平等に利用できるようにするための方針と具体的な取組について、提案してください。

【記載項目：高齢者、障がい者、外国人等に対する利用方針、平等利用を確保するための具体的な取組みの内容】

5. 施設の効用を最大限発揮するための方策について

（1）施設の魅力の向上及び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。

①多目的スペースの利用促進に関する提案

多目的スペースの利用率の向上について、提案してください。

【記載項目：目標利用率、料金体系及び時間設定（現行から変更する場合）、広報手法や事業の誘致策等、具体的な利用促進の取組み、人員配置及び収支計画】

②文化事業の実施に関する提案

文化事業の実施について、以下の各項目ごとに提案してください。

1) 展示室

2) 多目的スペース

3) その他のスペース（館内ツアー・書庫ツアーなど）

4) 完全体・近隣施設との連携

【記載項目：企画のコンセプト、イベント概要、実施体制、実施時期、実施規模、事業広報及び収支計画】

※自主事業の実施については、（2）サービスの向上を図るための具体的方策に記載してください。

③情報発信に関する提案

中之島図書館に係る情報発信について提案してください。

【記載項目：施設にかかる広報計画、活用する広報媒体】

(2) サービスの向上を図るための具体的方策について記載してください。

①利用者サービスの向上に関する提案

利用者サービスの向上計画、利用者満足度の把握方法及び事業等への反映方法、自主事業の実施について提案してください。

- ・自主事業の実施

【記載項目：企画のコンセプト、イベント概要、実施体制、実施時期、実施規模及び収支計画】

(3) 施設の維持管理、危機管理体制等に関する具体的方策について記載してください。

①施設の維持管理に関する提案

衛生管理（感染症対策・害虫駆除等）を含む施設の維持管理計画、運営体制及びコストについて提案してください。

②保守点検や施設設備の管理・更新に関する提案

保守点検や施設・設備の管理・更新について、実施手法の工夫や新たな手法があれば提案してください。

【記載項目：取組内容、実施手法、効果、取組みのスケジュール、コスト等】

- ・保守点検に係る提案

- ・施設・設備の管理・更新に関する提案

③施設・設備の自主的な改修・整備に関する提案

施設・設備の自主的な改修・整備について提案があれば記載してください。

【記載項目：設備投資の内容、実施時期、資金計画】

④危機管理に関する提案

管理運営業務全般に関する危機管理体制及び緊急時の対応について提案してください。

6. 管理に関する経費の縮減（又は、府への納付金等）について

○管理運営経費の縮減（又は、府への納付金等の実施）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 府からの管理運営経費の所要額

② ①の額を実現するための具体的方策

③ 本部経費（受託法人等の本体において指定管理にかかる業務を担当する人員等の経費）の計上の有無及び計上する場合はその額と算定の考え方

7. 府施策との整合について

(1) 府・公益事業協力等

・ これまでの貴社・団体としての社会貢献活動等を記載してください。
例) 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) 就職困難者等の雇用・就労支援の実施について記載してください。

①各種就労支援事業を活用して雇用した人数等

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)
生活困窮者自立相談支援機関	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雇用としますが、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、令和 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、今後雇用予定の場合、指定期間の初日から 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。)

※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。

※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 3 0 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。

※(一社)おおさか人材雇用開発人権センター(C-STEP):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り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-STEP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

% (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

※知的障がい者等とは、知的障がい者及び精神障がい者をいいます。

【知的障がい者等の雇用を実施していない施設】(☑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

清掃業務 事務補助 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()

【知的障がい者等の雇用を実施している施設】

なお、現在中之島図書館では、指定管理者が直接1名(週の総労働時間は30時間)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続き週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

(☑あるいは■にて回答)

雇用方法	
<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
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"/> 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()	

※知的障がい者等の雇用にあたっては、職場環境整備等支援組織と連携の上、職場定着支援等に努めるものとする。

B 現従事者が継続の雇用を希望しない場合、「(2)管理者として果たしていただくべき責務」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下さい。

(☑あるいは■にて回答)

雇用方法	
<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
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"/> 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()	

B 現従事者が継続の雇用を希望しない場合、「4(2)指定管理者として果たしていただくべき責務」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下さい。

・雇用方法（直接雇用・委託先での雇用・その他の方法）及び職場定着のための取組み

・人数を記載して下さい。

※募集時点で現従事者が継続雇用を希望しているかが不明の場合で、知的障がい者等の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

- 直接雇用を予定 名
 委託先での雇用を予定 名
 その他() 名

知的障がい者等の従事を検討している業務

- 清掃業務 事務補助 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

- 専任支援者の配置
 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
 雇用前実習の実施
 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
 仕事の手順や内容理解の促進、作業ミス軽減の工夫
 障がい者のモチベーションを維持する仕組み
 障がい者のキャリアアップの仕組み
 働き続けるための社外での取組みや参加に対する支援
 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
 課題解決のための支援体制の構築
 障がい者理解促進のための社内研修
 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記載してください。

当該施設における、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

その内容を具体的に記載してください。

(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。