

(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
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

3. 事業経歴

(1) 受託事業部門に関する実績

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) 利用者の増加を図るための具体的な手法について記載してください。

(2) サービスの向上を図るための具体的な手法について記載してください。

(3) 管理運營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) 自主事業の実施について提案があれば記載してください。

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府からの管理運営経費の所要額

②①の額を実現するための具体的方策

③本部経費（指定管理施設以外の本社等における人件費等）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～ ・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-STEP)への加入	加入の有無 (有 ・ 無)		
大阪府障がい者サポートカンパニー又は大阪府障がい者サポートカンパニー優良企業	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)		

②職場環境整備等支援組織（生活困窮者分野）の活用

就職困難者の職場定着支援の必要性に鑑み、就職困難者の新規雇用予定者又は既雇用者

の支援（採用（引継ぎ）から定着支援）において、職場環境整備等支援組織（生活困窮者分野）を活用するか

活用する 活用しない（いずれかのにチェック）

※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限りです。（他の機関の利用者を雇用する場合は活用できません）

「活用する」を選択した場合、就職困難者への支援として支援組織に求める支援の内容について、現時点の予定について可能な範囲でご記入ください。

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

4 その他の支援

()

《「①就職困難層の雇用・就労支援の実施」について提案する場合は、以下を満たしていることをご確認いただき、をあるいはにしてください》

<p>(1) 指定管理者の構成員による雇用である <small>（現場での雇用である必要はありません。また、雇用を予定する場合も可とします）</small></p>	<input type="checkbox"/>
<p>(2) 既存で雇用している者について、令和3年8月23日（公告日から遡って3年前の日）以降に雇用し、申請日時点で在職している <small>（上記の日以前に雇用している場合は、点数を付与しません）</small></p>	<input type="checkbox"/>
<p>(3) 常用雇用労働者である（臨時的又は一時的に雇用する者ではない）</p> <p>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。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(4) 《以下のセンター等の利用者の雇用を提案する場合》 各センター等の利用証明書を提出している <small>（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。 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。）</small></p> <p>地域就労支援センター、大阪府母子家庭等就業・自立支援センター、ホームレス自立支援センター、地域若者サポートステーション、生活困窮者自立相談支援機関、大阪ホームレス就業支援センター</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(5) 《保護観察対象者等を雇用し、大阪保護観察所への協力雇用主としての登録について提案する場合》 「協力雇用主の登録・保護観察対象者等の雇用に関する証明願兼証明書」（様式第7号）を提出している</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(6) 《C-STEP への加入、障がい者サポートカンパニー等の登録、又は大阪保護観察所への協力雇用主としての登録を提案する場合》 申請時点で加入・登録している</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(7) 《職場環境整備等支援組織（生活困窮者分野）の活用を提案する場合》 「生活困窮者自立相談支援機関」を利用した雇用について、同組織を活用している（予定も可）</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(8) 同一人物について、「就職困難者」と「知的障がい者等の現場就業」の双方を提案していない</p>	<input type="checkbox"/>

<注意事項>

- ・今後雇用予定する者について、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。指定期間の初日から3月を過ぎても雇用を実現できない場合、府施設所管課へ報告していただきます。
- ・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等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。
- ・新規雇用又は継続雇用において職場環境整備等支援組織を活用する場合は、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に支援を求めるなど、雇用に向けた調整を始めていただく必要があります。
- ・支援組織の活用を提案する場合は、最優先交渉権者となった後、速やかに、府担当課へご連絡いただく必要があります(別途ご案内します)。

③障がい者の実雇用率

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

<注意事項>

- ・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。
- ・複数の法人等がグループを構成して申請する場合、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。(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点数を付与します。)
- ・申請者が特例子会社等(障害者の雇用の促進等に関する法律第44条から第45条の3までの規定により、その雇用する労働者について、法第44条第1項に規定する親事業主、法第45条の2第1項に規定する関係親事業主又は法第45条の3第1項に規定する特定組合等(以下「親事業主等」という。)のみが雇用する労働者とみなされる事業主)である場合は、親事業主等の実雇用率を記載してください。

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、「障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和35年法律第123号)第2条に規定する「知的障害者」、「精神障害者」をいう。

【(1)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)

A 当該現場において新たに知的障がい者等を雇用する場合

当該施設で、清掃業務等現場での就業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 |

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 () |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|

※1週間あたりの総労働時間を30時間以上・各種保険加入とする。

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(障がい者分野)(以下、「支援組織」という)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)

支援組織に求める支援の内容について、当てはまる□にチェック(複数選択可)

1 職場のアセスメント

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 雇用現場の確認(雇用環境や支援体制等) | <input type="checkbox"/> 職務分析 |
| <input type="checkbox"/> 担当業務の切出し及び組立て | |

2 ジョブマッチング(新規雇用の場合)

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 採用スケジュール | <input type="checkbox"/> 雇用前実習の実施 | <input type="checkbox"/> 受入環境の整備等 |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

3 定着支援

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 職場に慣れるまでの間の支援 | <input type="checkbox"/> 支援機関(送出し機関)との連携方策 |
| <input type="checkbox"/> 一定期間経過後の支援 | <input type="checkbox"/> 課題発生時の対応 |
| <input type="checkbox"/> 支援員の配置等(障がい者分野の支援組織のみ支援可能) | |

<注意事項>

- ・今後雇用予定する者について、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。指定期間の初日から3月を過ぎても雇用を実現できない場合は、府施設所管課へ報告していただきます。
- ・新規雇用又は継続雇用において職場環境整備等支援組織を活用する場合は、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に支援を求めるなど、と雇用に向けた調整を始めていただく必要があります。
- ・支援組織の活用を提案する場合は、最優先交渉権者となった後、速やかに、府担当課へご連絡いただく必要があります(別途ご案内します)。

《「④知的障がい者等の現場就業への取組み」について提案する場合、以下を満たしていることをご確認いただいた上で、□を☑あるいは■にしてください》

(1) 現就業者の雇用を継続する場合 現行の労働条件および週の総労働時間を維持する	<input type="checkbox"/>
(2) 新たに雇用する提案をする場合 1週間あたりの総労働時間を30時間以上・各種保険加入とする	<input type="checkbox"/>
(3) 同一人物について、「就職困難者」と「知的障がい者等の現場就業」の双方を提案していない	<input type="checkbox"/>

(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の該当する項目にチェック☑し、当該項目について確認できる書類を提出してください。

①脱炭素に向けた取組み

- 再生可能エネルギー電力の調達(提出書類:電力供給契約書の写し)
- 再生可能エネルギー発電設備の導入(提出書類:様式第8号報告書及び添付書類)
- ゼロエミッション車(電気自動車、プラグインハイブリッド自動車または燃料電池自動車)の使用(提出書類:自動車検査証の写し)
- 燃料電池または蓄電池の導入(提出書類:様式第8号報告書及び添付書類)
- 過去3年以内の温室効果ガス排出量のオフセットの実績(提出書類:J-クレジット購入費用支払領収書の写し)

②第三者認証EMS

(提出書類:申請日の前日時点で認証取得していることを証する書面の写し)

- ISO14001
- エコアクション21
- KES
- エコステージ
- その他自治体等による認証制度

(制度の名称:

)