

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 (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 アイススケート運営の実績

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 プール運営の実績

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：

③ 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) 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) 施設・設備等の改修・整備についてご提案ください。

①基本方針

施設・設備・備品等の長寿命化、機能維持を図るための維持管理手法や安全対策に係る基本方針

--

--

②保守点検や施設・設備・備品等の維持管理・安全対策に係る実施手法の工夫・新たな手法

保守点検に係る提案 (記載項目)取組内容、手法、スケジュールのほか、コスト・耐久等に係る効果についても記載してください。	設備・備品の維持管理・安全対策に係る提案 (記載項目)取組内容、手法、スケジュールのほか、コスト・耐久等に係る効果についても記載してください。

③施設・設備・備品等の改修、修繕、更新等の提案（基本修繕費によるものを除く。）

※最低投資額：6,000万円

<p>○提案内容</p> <p>○提案額（消費税込み）</p>

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 大阪府からの指定管理料の所要額	
令和2年度	円
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
令和10年度	円
令和11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) 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)		
障がい者サポートカンパニー	制度への登録の有無 (有・無)		

- ※ 就職困難者の雇用については、原則として既存雇用としますが、新規雇用の場合も可とします。
(既存雇用は、平成 27 年 3 月 31 日以降に雇用され、令和元年 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。
- ※ (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。

②障がい者の実雇用率

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

- ※ 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。

③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】

当該施設において、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	ア) 直接雇用を予定 イ) 委託先での雇用を予定 ウ) その他 ()	名 名 名
知的障がい者等の従事を検討している業務		

【知的障がい者等の雇用を実施している施設】

知的障がい者等の現場就業への取組みについては、次の2つの場合が想定されます。それぞれの場合について記載してください。

〔 なお、現在センターでは、知的障がい者の方を2名（週の総労働時間は40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

- ・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
- ・円滑に引き継ぎを行うための方法及びその時期を記載して下さい。

※ 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。

- ・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就業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

当該施設において、現在の人数に加えて、新たに現場での業務への従事者に知的障がい者等の雇用を予定しているか	ア) 直接雇用を予定	名
	イ) 委託先での雇用を予定	名
	ウ) その他 ()	名
知的障がい者等々の従事を検討している業務		

※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、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記載してください。

○ 当該施設の管理運営に際して、リサイクルなど環境問題への取組みについて実施する場合その内容を具体的に記載ください。