様式３－１

今治市多目的温泉保養館（クアハウス今治）事業計画書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名(団体名) |  | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| 法人（団体）の所在地 |  | | |
| 活動の本拠となる事務所の所在地 |  | | |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

【記入要領】

１　表で示す審査の観点を踏まえて、貴団体の運営方針を記入してください。

２　記入欄が不足する場合は、欄の大きさを変更しても構いません。

３　別紙添付する場合はＡ４判であれば様式は問いません。

【注意事項】

１　記載項目の欄に「（必須）」と記入してある項目について記入が無い場合、または不適当と判断した場合は、失格となることがあります。

２　「２　施設の効用を最大限に発揮」、「３　管理に係る経費の縮減」及び「４　管理を安定して行う人的及び物的能力（又は確保できる見込み）」については、それぞれの項目全体を通しての実現性の評価を行います。

　　また、「３　管理に係る経費の縮減」について実現性が認められない場合は、失格となることがあります。

３　事業計画書全体を通して、「施設の目的・公共性の理解度」及び「事業実施の熱意」の評価を行います。

４　本事業計画書において、｢業務仕様書｣とは｢今治市多目的温泉保養館（クアハウス今治）指定管理者業務仕様書｣のことを示しています。

１．平等利用の確保

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 利用者の平等な利用の確保に関する方針について記入してください。  **（必須）** | ・利用者の平等利用が確保できる適正な方策が具体的に提案されているか  ・不当な利用制限項目はないか  ・特定の者のみに有利な利用形態となっていないか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

２．施設の効用を最大限に発揮

（1) 施設の設置目的との適合性

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 温泉利用型健康増進施設という特性を理解し、市民の健康づくりの拠点として公共性、公平性を確保したうえで広く市民の受け入れが可能であるか、また市が保健福祉にかかる事業を実施するうえでの中核施設として、市民の健康増進に寄与できるか、以上の趣旨を踏まえて、利用者へのサービス業務、保健福祉事業への取り組み内容や計画等を具体的に示し、管理運営に関する基本方針を記入してください。  **（必須）** | ・設置目的にふさわしい内容のものか  ・設置目的から逸脱した内容のものとなっていないか  （設置目的）  　本施設は、市の健康づくりの中核施設とし  て、市民の健康管理と福祉の向上とまた湯  ノ浦温泉地区の活性化に資することを目的  とする。 |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| クアハウス今治を活用して自主的に実施しようとするサービスなど（自主事業）について、様式３－２に記入してください。 | ・施設の効用を最大限発揮される自主事業(施設の設置目的に応じたもの)が提案されているか  ・利用者へのサービス向上を実現するために具体的な計画が提案されているか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

（2) 利用者に対するサービスの向上

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 維持管理（施設内を綺麗な状態に保つことや設備機器の点検（故障による利用停止を防ぐ）等）に関する方針を記入してください。  　また、別添「業務仕様書」第５で規定する業務基準以上に業務を実施する場合は、様式３－２に記入してください。  **（必須）** | ・施設等の維持管理業務が別添「業務仕様書」の第６の業務基準を基本として、適切な業務遂行が行われる見込みがあるか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 利用者のニーズに対する対応方針について記入してください。  **（必須）** | ・適切な接客ができる体制であるか  ・利用者の意見（アンケート等）を実行に移すシステム作りができているか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 利用者の利便性の向上に対する方針について、下記のフォームに従い、具体的に記入してください。  **（必須）** | ・開館日や利用時間の臨時変更に柔軟に対応できるか  ・これまでにない利用者サービスが図られるものか  ・利用者への利便性向上を実現するために具体的かつ実現可能な内容となっているか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
| 利便性向上に関する基本フォーム   |  |  | | --- | --- | | 項目 | 方針 | | 総則  （利用者の利便性の向上のための総括的な方針） |  | | ①物品販売業務に関する利用者サービスについて |  | | ②飲食提供業務に関する利用者サービスについて |  | | ③物品貸与業務に関する利用者サービスについて |  |   　※本基本フォームは、あくまでも最低限記載を求める事項のみを示したものであるので、申請者としてさらに提案したい事項があれば、必要に応じて行を追加等のうえ、記載してください。 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| トラブル防止や苦情等の対処方法について記入してください。  **（必須）** | ・トラブル防止策や苦情処理の方法と体制が計画されているか  ・苦情に対して真摯に対応できると認められるか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 利用者の安全確保対策について記入してください。  **（必須）** | ・別添「業務仕様書」の利用者の安全確保に関する事項を基本として、適切な業務遂行が行われるか  ・利用者の安全確保（通常時・災害時とも）のための対策がとられているか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

(3) 利用促進、利用者増への取組

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 利用促進、利用者増に関する目標及び目標値について記入してください。 | ・利用者数や利用者増加率等の目標設定がされているか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 利用促進、利用者増に係る具体的な方針や手法について、新規利用者や新規会員の確保に向けての取り組み方針などを含めて記入してください。  **（必須）** | ・利用促進のために具体的な計画等が提案され、目標を達成するための前向きな姿勢が感じられるか  ・閑散時期を把握・分析し、有効活用が図られる方法が計画されているか  ・利用の少ない施設を把握・分析し、有効活用が図られる方法が計画されているか  ・ﾘﾋﾟｰﾀｰの増加策が具体的に提案されているか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 利用促進、利用者増のためのＰＲ活動等について記入してください。  **（必須）** | ・利用促進のために有効的なＰＲ方法が提案されているか  ・中身の充実したＰＲが十分展開できるような計画となっているか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

(4) 利用料金設定額

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 利用料金の承認申請額及び申請額設定の考え方や理由を様式３－３に記入してください。  **（必須）** | ・設定利用料金の水準（利用料金の高低）はどうか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

(5) その他

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 貴団体が応募するにあたってＰＲしたい魅力的な提案について記入してください。  施設の設置目的達成のため保健福祉事業の事業展開についての方針を記入してください。  また、施設の管理や利用に関して、住民参画や住民参加に関する方針を記入してください。 | ・施設の利用に対し、これまでにないような利用法が提案されているか  ・公共施設としての設置目的に合致したふさわしい提案がなされているか  ･施設の設置目的を理解して、魅力のある保健福祉事業の具体的な計画が提案されているか  ・地域に根ざした愛される施設作りのための取組みが提案されているか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

３　管理に係る経費の縮減

（1） 施設の管理運営に係る市の経費

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 様式３－４により、指定予定期間内の年度ごと及び全体の収支計画を記入してください。  **（必須）** | ・市費の高低はどうか  ・提案された管理経費を計算式によって対比 |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 管理経費の縮減に関する貴団体の方針や創意工夫について記入してください。 | ・市費の高低はどうか  ・提案された収支計画に実現可能性が高いか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

４　管理を安定して行う人的及び物的能力（又は確保できる見込み）

（1）人的能力

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 責任者（別添「業務仕様書」第３の１による総括責任者及び副責任者）の配置人数及び配置方針について記入してください。  **（必須）** | ・責任体制（責任の所在、責任者常駐の有無等）が適切か  ・責任者の所在と常駐の有無はどうか  ・ﾄﾗﾌﾞﾙ発生事等の責任者の対処体制は適切か |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 執行体制について審査しますので、次の内容について記入してください。  　（資料添付可）  　☆組織図  　☆職員数及び配置状況  　☆職務分担及び職務内容  　☆勤務ﾛｰﾃｰｼｮﾝ表  　☆就業条件（勤務時間、休日設定等）  　☆職務の遂行上必要な有資格者の配備状　　況  　☆その他管理運営体制に関する事項  **（必須）** | ・執行体制（職員配置、職務分担、有資格者配備状況、正規・臨時雇用者数等）が適切か  ・常勤職員が常駐できる体制がとれるか  ・無理な勤務形態となっていないか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 職員の配置数について審査します。（前項「執行体制」と同一の記入内容により審査します。）  **（必須）** | ・職員数（常時及び絶対数）は十分に確保されているか  ・臨時職員に偏り過ぎていないか  ・部門ごとに適切な配置となっているか  ・緊急時のﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ体制は適切か  ・経理、管理、研修、苦情処理、安全管理等、適切な対応は可能か |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 研修計画等人材育成の方針を記入してください。  **（必須）** | ・施設の管理運営に必要な健康づくり、健康管理、運動実技、安全対策等に関する知識・技能を習得するための人材育成体制（研修計画等）が適切か |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

（2） 物的能力

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 収支計画が適切であるかどうか様式３－４に基づき審査します。  　また、資金計画（初期費用や運転資金等の調達方法等）について、下記の記入欄に記入してください。  **（必須）** | ・適切な管理運営が可能であると認められる内容か  ・収支計画の妥当性  ・初期費用、運転資金等の確保の見込み |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

（3） 応募者の安定性、信頼性

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 応募者全体としての人員、資産、財務状況について、添付資料に基づき審査します。  **（必須）** | ・安定性及び信頼性が認められるか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 不測の事態が発生した場合の担保方法について記入してください。  **（必須）** | ・保険による対応はあるか  ・協力団体はあるか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 地域・関係団体等との連携に関する方針を記入してください。  **（必須）** | ・地域、社会における信頼性（地域・関係団体との連携体制）  ・地域・関係団体等との連携体制はどうか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 安全管理（労災含む）に関する貴団体の取組みについて記入してください。  **（必須）** | ・労災防止等安全管理能力の安定性、信頼性があるか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 貴団体の情報管理に関する考え方、姿勢及び管理体制について記入してください。  **（必須）** | ・情報管理能力の安定性、信頼性があるか  ・情報管理の重要性を認識しているか  ・「個人情報取扱特記事項」が遵守されるか  ・職員の教育方法等、具体的な方策がとられているか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

５　地域への貢献

（1）地域貢献

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 指定管理業務の実施により得られる収益の処分方法について何か提案があれば記入してください。 | ・施設の管理で得られた収益の社会的還元について提案がされているか  ・提案された内容が、利用者サービスの向上に充てる内容となっているか（自主事業の提案との整合が図られているか）  ・提案された内容が、社会還元を実現できる具体的な提案がされているか |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記　載　項　目 | | | 審査の観点 | | | | |
| 現在、貴団体の活動拠点が、今治市内にあるかどうか、以下の書式により記入してください。  **（必須）** | | | ・地域貢献の観点から、団体の活動拠点が現在、今治市内にあるかどうか | | | | |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | 拠点の配置状況（令和６年９月１日現在） | | | 該当欄に○ | 拠点の住所等に要記載 | | |
| ア　今治市内に本店がある。 | | |  |
| イ　今治市内に本店はなく、支店がある。 | | |  |
| ウ　今治市内に事業所等がある。 | | |  |
| エ 今治市内に活動の拠点はない。 | | |  |
| 活動拠点の住所等 | | | | | | | |
|  | 拠点の種類 | 住　　　　　　所 | | | | 電話番号 |  |
| 本店等 |  | | | |  |
| 支店等 |  | | | |  |
|  | | | |  |
| 事業所等 |  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| ※複数ある場合は、行を増やして記載してください。  　注）  　１．拠点の配置状況について、何らかの活動拠点が市内にある「ア～ウ」に○印を記入した団体は、必ず、「拠点の住所等」について記載してください。記載のない場合は市内に活動拠点がないとみなしますのでご注意ください。 | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 当該指定管理業務を実施するにあたり、職員を雇用する際に、地元雇用について、どのような考え方を持っているか記入してください。  **（必須）** | ・地元雇用に積極的か |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |

(2) 障害者雇用への取組

　ア　障害者の雇用に積極的かどうかについて記載していただきます。

　※雇用状況報告義務事業所に該当するかどうかによって、記載項目が異なりますので、　　ご注意ください。

　①障害者雇用状況報告義務事業所であることの有無

　・「ア　報告義務がある。」と回答した場合は、

→「②障害者雇用状況報告義務事業所である場合の取組状況（障害者雇用率）」に

記載してください。

　・「イ　報告義務はない。」と回答した場合は、

→「③障害者雇用状況報告義務事業所でない場合の取組状況（障害者の雇用状況）」に記載してください。

1. 障害者雇用状況報告義務事業所であることの有無

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記　載　項　目 | | 審査の観点 | | |
| 貴団体が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、以下「障害者雇用促進法」という。）に定める障害者雇用状況報告の義務のある事業主かどうかを以下の書式により記入してください。  **（必須）** | | ・障害者の雇用に積極的か | | |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | | | | |
|  | | | | |
|  | 報告義務の有無（令和６年９月１日現在） | | 該当欄に○ | →②雇用率に要記載  →③雇用状況に要記載 |
| ア　報告義務がある。 | |  |
| イ　報告義務はない。 | |  |
| ※一般事業者にあっては、常用雇用労働者が45.5人以上の事業者です。  　注）  　　　障害者雇用状況報告の報告義務の有無について、「ア　報告義務がある。」に○　　印を記入した団体は、必ず、「②障害者雇用状況報告義務事業所である場合の取組　　状況（障害者雇用率）」の記載項目について記入してください。  　　　また、「イ　報告義務はない。」に○印を記入した団体は、必ず、「③障害者雇用状況報告義務事業所でない場合の取組状況（障害者の雇用状況）」について記載してください。 | | | | |

　②障害者雇用状況報告義務事業所である場合の取組状況（障害者雇用率）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記　載　項　目 | | 審査の観点 | | |
| 貴団体が障害者雇用状況報告に報告した障害者雇用率について以下の書式により記入してください。  **（必須）**  ※「①障害者雇用状況報告義務事業所であることの有無」により、「ア　報告義務がある。」と回答した団体のみ記載してください。 | | ・障害者の雇用に積極的か | | |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | | | | |
|  | | | | |
|  | 報告義務がある場合、公共職業安定所に提出済みの障害者雇用状況報告書（申請日に直近のもの）に記載された障害者雇用率はどこに該当しますか。 | | 該当欄に○ |  |
| 法定雇用率（２．２％）以上 | |  |
| 法定雇用率（２．２％）未満 | |  |
| 雇用していない。 | |  |
| ※報告義務がなければ記載する必要はありません。  　注）  　１．先の記載項目「①障害者雇用状況報告の報告義務の有無について」、「ア　報告　　義務がある。」に○印を記入した団体のみが記載してください。  　　　なお、「報告義務がある。」と回答した団体が、本記載項目に記載のない場合は、「雇用していない。」とみなしますのでご注意ください。  　２．公共職業安定所に提出した障害者雇用状況報告書の写し（申請日に直近のもの）　　を添付してください。上記の数値と報告書の数値が合致しているか確認してくださ　　い。  　３．障害者雇用促進法第４６条に規定する「障害者の雇い入れに関する計画書」を公　　共職業安定所へ提出している場合は、あわせてその写し（申請日に直近のもの）も　　提出してください。 | | | | |

　③障害者雇用状況報告義務事業所でない場合の取組状況（障害者の雇用状況）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記　載　項　目 | | | | | | 審査の観点 | | | | | | |
| 貴団体の障害者の雇用状況について以下の書式により記入してください。  **（必須）**  ※「①障害者雇用状況報告義務事業所であることの有無」により、「イ　報告義務はない。」と回答した団体のみ記載してください。 | | | | | | ・障害者の雇用に積極的か | | | | | | |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | | | | | | | | | | | | |
| 貴団体が、障害者雇用状況報告義務事業所でない場合、令和６年９月１日現在において、貴団体において障害者を雇用していますか。 | | | | | | | | | | | | |
|  | 障害者の雇用状況（令和６年９月１日現在） | | | | | | 該当欄に○ | | | 雇用計画に要記載 | | |
| ア　現に雇用している。 | | | | | |  | | |
| イ　今後雇用する計画がある。 | | | | | |  | | |
| ウ　雇用する計画はない。 | | | | | |  | | |
| ※障害者雇用状況報告義務事業所であれば記載する必要はありません。  　障害者の雇用計画について（令和６年９月１日現在）  ①障害者の雇用計画（実績）及び計画期間 | | | | | | | | | | | | |
|  | 雇　用　実　績 | | | 雇　用　計　画 | | | | | | |  | |
| 令和５年度 | 令和６年度 | | 令和７年度 | 令和８年度 | | | 令和　年度までに | | |
| 人 | 人 | | 人 | 人 | | | 人 | | |
| ※既に障害者を雇用している団体は、実績欄には障害者の現雇用者数を、雇用計画欄　　には、これから追加で雇用する障害者の人数を記載してください。  ②実施予定又は実績業務及び場所 | | | | | | | | | | | | |
|  | 実施予定又は実績業務 | | 障害者が従事する業務の内容 | | | | | | 勤務場所 | | 人　数 |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |
| ※既に障害者を雇用している場合は、実績と計画がわかるように記載してください。  ※行が不足する場合は追加してください。 | | | | | | | | | | | | |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | | | | | | | | | | | | |
| ③計画実現のための取組 | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  |
| 注）  　１．先の記載項目「①障害者雇用状況報告の報告義務の有無について」、「イ　報告　　義務はない。」に○印を記入した団体のみが記載してください。  　２．障害者の雇用状況で、「ア　現に雇用している。」又は「イ　今後雇用する計画がある。」に○印を記入した団体は、必ず、障害者の雇用計画について記載してください。記載のない場合は雇用する計画がないとみなしますので、ご注意ください。  ３．障害者の雇用状況で「雇用する計画はない。」の欄に○印を記入した団体は、障害者の雇用計画について記載する必要はありません。  　４．令和６年９月１日現在の状況で記入してください。  　５．記入は、あくまでも申請団体単位の状況で記載し、障害者雇用促進法第44条及び　　第45条に定める特定子会社、またはグループ認定を受けた法人は含みません。  　６．障害者の雇用者数は、障害の程度や種類にかかわらず、労働保険の適用のある者　　の数値を記入してください。  　７．障害者とは、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」で、原則として身体障害者手帳、療育手帳（自治体により異なる。）又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方とします。 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記　載　項　目 | | | | | | | | | | | 審査の観点 | | | | | | |
| 指定管理業務を実施するに当たり、雇用しているまたは雇用する予定の障害者を配置する計画について記入してください。  **（必須）** | | | | | | | | | | | ・障害者の雇用に積極的か  ・障害の種別や程度など心身の状況に応じて適切な配置計画となっているか  ・計画が実現の可能性の高い具体的な計画となっているか | | | | | | |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 既に雇用しているか又は雇用する予定の障害者の配置計画（令和６年９月１日現在） | | | | | | | | | | | | | 該当欄に○ | →配置計画に要記載 | | |
| ア　計画している。 | | | | | | | | | | | | |  |
| イ　計画していない。 | | | | | | | | | | | | |  |
| 注）  　　　障害者の職務の配置計画について「ア　計画している。」に○印を記入した団体　　は、必ず、「障害者の配置計画」について記載してください。記載のない場合は障　　害者の職務の配置計画がないとみなしますので、ご注意ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害者の配置計画について（令和６年９月１日現在）…業務毎に記載してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ①障害者を配置する業務の概要 | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 業　務　番　号 | | | | | | | １ | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 担　当　部　署 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 配置する障害者の職務の　具体的な内容 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 配置される障害者の人数(ｱ) | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. 障害者の雇用形態別の雇用条件   （担当業務の障害者毎に記載し、個人名は記載せず、アルファベットで表現してください。また、行が足りない場合は追加してください。） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 常　勤 | | | | 人 | | |  | | | | | | | |
| 障害者 | | | 賃金月額 | | | |
| Ａ | | |  | | | |
| Ｂ | | |  | | | |
| 非常勤 | | | | 人 | | |
| 障害者 | | | 項　　　　目 | | | | | | | |  | | |  |
| Ｃ | | | １週間の勤務日数 | | | | | | | | 日 | | |
| １日の勤務時間 | | | | | | | | 時間 | | |
| 賃金（単位当たりの単価） | | | | | | | |  | | |
| 賃金以外の手当額（月額換算） | | | | | | | |  | | |
| 社会保険・労働保険の加入の有無 | | | | | | | |  | | |
| Ｄ | | | １週間の勤務日数 | | | | | | | | 日 | | |
| １日の勤務時間 | | | | | | | | 時間 | | |
| 賃金（単位当たりの単価） | | | | | | | |  | | |
| 賃金以外の手当額（月額換算） | | | | | | | |  | | |
| 社会保険・労働保険の加入の有無 | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注）  １．複数の業務に障害者を配置する場合は、業務毎に「障害者の配置計画」を作成してください。  ２．障害者の配置計画については、職務の執行体制等において提案していただく組織図や職務分担及び内容等との整合を必ず図っておいてください。  　 ３．障害者の配置計画が、職務体制等と整合がとれていない場合は、障害者の職務の配置計画が計画されていないとみなしますので、ご注意ください。  ４．配置計画の「配置される障害者の人数(ｱ)の数値と雇用の数値と雇用形態別の障害者の合計数が必ず合うようにしてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 記　載　項　目 | | | | | | | | | | | 審査の観点 | | | | | | |
| 指定管理業務を実施するに当たり、障害者を雇用する以外の方法で、障害者の就労支援を行う予定があればその計画について記入してください。  **（必須）** | | | | | | | | | | | ・障害者の就労支援に対して積極的か | | | | | | |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 委託等障害者の就労支援を計画していますか。  （令和６年９月１日現在） | | | | | | | | | | | | | 該当欄に○ | →就労支援計画に要記載 | | |
| ア　計画している。 | | | | | | | | | | | | |  |
| イ　計画していない。 | | | | | | | | | | | | |  |
| 委託等による障害者の就労支援の計画について | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 業務番号 | | | | | | １ | | |  | | | | | | | |
| 業務の名称 | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| 業務の内容 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 業務の実施方法  （○で囲んでください。） | | | | | | ア　業務委託　　　　イ　業務委託以外の方法 | | | | | | | | | |
| 業務の実施方法の区分 | | 業務委託 | 委託先（具体名を記載のこと。） | | |  | | | | | | | | | |
| 委託先の障害者雇用の状況（該当を○） | | | ア　委託先が直接障害者を雇用している。  　イ　委託先が障害者の就労支援関係事業所や障害者関係　　団体である。 | | | | | | | | | |
| 障害者が実施  する業務の具体的な内容 | | |  | | | | | | | | | |
| 委託以外 | 具体的な就労支援策について記載してください。 | | |  | | | | | | | | | |
| ※複数の業務を実施する場合は、表を増やして記載してください。  　注）  　　１．就労支援計画について「ア　計画している。」に○印を記入した団体は、必ず、「委託等による障害者の就労支援の計画」について記載してください。記載のない場合は就労支援計画がないとみなしますので、ご注意ください。  　　２．様式３－４「業務の収支計画」との整合を必ず図っておいてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(3) 子育て支援への取組

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記　載　項　目 | | 審査の観点 | | |
| 今治市では、子どもたちが、健やかに成長していくことが出来る環境をつくるため、地域全体で応援する取り組みとして、商店や企業のご協力をいただき、子育て世帯の経済負担の軽減を図る事業（子育てファミリー応援ショップ事業）を実施しています。  　この事業に対して、貴団体が、現在協賛しているかどうか記入してください。    **（必須）** | | ・今治市の行う子育て支援事業に対して協力的か | | |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | | | | |
|  | | | | |
|  | 事業への協賛の状況（令和６年９月１日現在） | | 該当欄に○ |  |
| ア　現在、協賛している。 | |  |
| イ　指定管理業務を実施する場合には、指定期　　間内に協賛する予定である。 | |  |
| ウ　協賛する予定はない。 | |  |
| 注）  　　１．現在協賛している場合は、下表に子育てファミリー応援ショップ届出内容について記載してください。   |  |  | | --- | --- | | 子育てファミリー応援ショップ届出内容 | | | 申込者の名称等･住所 |  | | 店舗等の名称･所在地 |  | | 割引等の特典内容（サービスの内容） |  | | | | | |

（4）ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する取組状況

※「①ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する取組の有無」における回答内容によって、その後の記載項目が異なりますので、ご注意ください。

・「ア　以下の認定制度のうち、いずれかの認定を受けている。」と回答した場合は、

→「②ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する認定状況」に記載してください。

・「イ　認定は受けていないが、女性活躍推進や子育て支援を促進する制度設計や取組を行っている。」と回答した場合は、

→「③ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する取組状況」に記載してください。

①ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する取組の有無

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記　載　項　目 | | 審査の観点 | | |
| 現在国では、働く場面で活躍したいという希望を持つすべての女性が、その個性と能力を十分に発揮できる社会を実現するための取組が始まっています。  また、こうした女性の活躍推進のためには、男女が共に仕事と生活を両立でき、すべての人にとって暮らしやすい社会の実現に向けて、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現が重要です。  　これらのことに対して、貴団体の取組状況を記入してください。  **（必須）** | | ・ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する取組について積極的か。  ・ワーク・ライフ・バランスの視点において、従業員が働きやすい環境を整えているか。 | | |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | | | | |
|  | | | | |
|  | 取組の有無（令和６年９月１日現在） | | 該当欄に○ | →②認定状況に要記載  →③取組状況に要記載 |
| ア　以下の認定制度等のうち、いずれかの認定（表彰）を受けている。 | |  |
| イ　以下の認定制度等による認定（表彰）は受けていないが、女性活躍推進や子育て支援を促進する制度設計や取組を行っている。 | |  |
| ウ　具体的な制度や取組がない。 | |  |
| ※「取組の有無」に示す「認定制度等」とは、以下の制度を指します。  ア　女性活躍推進法に基づく基準適合一般事業主認定制度（えるぼし認定）  イ　女性活躍推進優良企業等表彰（ひめリット）  ウ　一般事業主行動計画に基づく次世代育成支援対策取組企業認定（くるみん、プラチナくるみん）  エ　えひめ子育て応援企業 | | | | |

②ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する認定状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記　載　項　目 | | 審査の観点 | | | |
| 貴団体の、ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する認定状況について、以下の書式により記入してください。  **（必須）**  ※「①ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する取組の有無」により、「ア　以下の認定制度等のうち、いずれかの認定（表彰）を受けている。」と回答した団体のみ記載してください。 | | ・ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する取組について積極的か。  ・ワーク・ライフ・バランスの視点において、従業員が働きやすい環境を整えているか。 | | | |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | | | | | |
|  | | | | | |
|  | 認証（表彰）を受けている制度 | | | 該当欄に○ |  |
| 女性活躍推進法に基づく基準適合一般事業主認定制度  （えるぼし認定） | | １段階目 |  |
| ２段階目 |  |
| ３段階目 |  |
| 女性活躍推進優良企業等表彰（ひめリット） | | |  |
| 一般事業主行動計画に基づく次世代育成支援対策取組企業認定（くるみん、プラチナくるみん） | | くるみん |  |
| プラチナくるみん |  |
| えひめ子育て応援企業 | | |  |
|  | | | | | |

③　ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する取組状況

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 審査の観点 |
| 貴団体が行っている女性活躍推進や子育て支援を促進する制度設計や取組について記載してください。  **（必須）**  ※「①ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する取組の有無」により、「イ　以下の認定制度等による認定（表彰）は受けていないが、女性活躍推進や子育て支援を促進する制度設計や取組を行っている。」と回答した団体のみ記載してください。 | ・ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する取組について積極的か。  ・ワーク・ライフ・バランスの視点において、従業員が働きやすい環境を整えているか。 |
| 記　　　　　入　　　　　欄 | |
|  | |