様式２

**事　業　計　画　書**

**(神奈川県聴覚障害者福祉センター)**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等の名称 |  |
| 代表者の氏名 |  |
| 申請者の主たる  事務所の所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者名 |  |

【記載要領】

|  |
| --- |
| ○　項目ごとに、※の内容を踏まえ、指定管理者としての特色ある取組(セールスポイント)がわかるように記載してください。  ○　「神奈川県聴覚障害者福祉センターの維持管理及び運営等に関する業務の基準」等を熟読し、本県が求める業務基準の内容について充分把握のうえ、ご記載ください。  ○　記載欄が不足する場合は、適宜欄を追加するか、別紙で添付するなどしてください。  ○　別紙で添付する場合は、その旨を記載してください。（記載例：別紙１のとおり） |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| １　指定管理業務実施にあたっての考え方、運営方針等  (1) 管理運営方針  ※ 公の施設としての、聴覚障害者福祉センターの設置目的及び役割を踏まえ、どのような運営を目指すのか、基本的な考え方を記載してください。  　　　　また、聴覚障がい者の自立支援や社会参加など、聴覚障がい者福祉に関する理念についても記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| １　指定管理業務実施にあたっての考え方、運営方針等  (2) 委託の考え方  ※　業務の一部を委託する場合の業務内容、委託先選定の考え方（県内事業者・障害者雇用企業等）について記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ２　施設の維持管理について  ※　聴覚障害者福祉センターの施設及び設備の状況を踏まえ、参考資料３の「２　施設管理に関する業務基準」の項を確認の上、保守管理業務、清掃業務、保安警備業務等の実施方針について記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ３　利用促進のための取組、利用者への対応、利用料金について  (1) 利用促進のための取組  ※　より多くの利用を図るための取組及び広報・ＰＲ活動の具体的な実施方法について記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ３　利用促進のための取組、利用者への対応、利用料金について  (2) 苦情・要望等への対応  ※　利用者からの意見・要望の把握や事業等への反映の仕組み、苦情やトラブルへの対応について記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ３　利用促進のための取組、利用者への対応、利用料金について  (3) 利用者サービスの取組  ア　情報提供施設としての取組  ※　参考資料３の「４　事業の実施に関する業務」(1)(3)の項を確認の上、具体的な取組方針と実施方法を記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ３　利用促進のための取組、利用者への対応、利用料金について  (3) 利用者サービスの取組  イ　聴覚障がい者の支援についての取組  ※　参考資料３の「４　事業の実施に関する業務」(2)(3)の項を確認の上、具体的な取組方針と実施方法を記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ３　利用促進のための取組、利用者への対応、利用料金について  (3) 利用者サービスの取組  ウ　聴覚障がい者をサポートする人材の養成や体制の整備に向けた取組  ※　参考資料３の「４　事業の実施に関する業務」(4)(5)の項を確認の上、具体的な取組方針と実施方法を記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ３　利用促進のための取組、利用者への対応、利用料金について  (3) 利用者サービスの取組  エ　地域活動支援及び普及啓発の取組  ※　参考資料３の「４　事業の実施に関する業務」(4)(5)(6)の項を確認の上、具体的な取組方針と実施方法を記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ３　利用促進のための取組、利用者への対応、利用料金について  (3) 利用者サービスの取組  オ　ＩＴ化に対応するための取組  ※　参考資料３の「４　事業の実施に関する業務」(1)イ、(7)の項を確認の上、具体的な取組方針と実施方法を記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ３　利用促進のための取組、利用者への対応、利用料金について  (3) 利用者サービスの取組  カ　施設管理及び聴覚障がい者福祉に関する新たな事業提案の内容等  ※　スクラップアンドビルドの考え方にたち、既存事業や管理経費についてコストの削減、事業手法の見直しを効率的・効果的に行いつつ、指定管理業務として行う施設管理及び利用者サービスに関する新たな事業があれば記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ３　利用促進のための取組、利用者への対応、利用料金について  (4) 自主事業の実施  ※　施設の特性を効果的に活用し、団体として実施する自主事業の提案があれば記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ４　事故防止等安全管理について  (1) 平常時の安全管理  　　※　神奈川県聴覚障害者福祉センターにおける利用者の怪我等の事故防止や、防犯・防災について、具体的にどのような対策や体制づくりを考えているか記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ４　事故防止等安全管理について  (2) 緊急時の対応  ※　事故や震災等の緊急事態が発生した場合や安全管理の妨げとなりうる事案を認知した際の対応方針、急病人等が生じた場合の対応（救急救命士等の配置、救命に関する職員研修等）について、具体的に記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　サービスの向上について |
| ５　地域と連携した魅力ある施設づくりについて  ※　周辺地域や関係団体等との連携や交流をどのように行っていくのか、記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅱ　管理経費の節減等について |
| ※　経費積算内訳（支出計画書）により審査しますので記載不要です。ただし、特記事項がある場合は、記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅲ　団体の業務遂行能力について |
| １　人的な能力、執行体制について  ※　効果的・効率的に指定管理業務を行うための人員確保の方策や職員の配置について、記載してください。その際、職員配置計画と組織図を添付してください。  ※　業務の一部を委託する場合は、その管理・指導体制について記載してください。  ※　指定期間を通じて安定して指定管理業務を行うための人材育成や職員採用の考え方、労働時間短縮の取組や職場のハラスメント対策など労働環境の確保に係る取組状況の具体的な内容について記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅲ　団体の業務遂行能力について |
| ２　コンプライアンス、社会貢献について  (1) コンプライアンス等  ※　指定管理業務を実施するために必要な団体等の企業倫理・諸規程の整備、施設設備の維持管理に関する法規や労働関係法規などの法令遵守の徹底に向けた取組（労働条件審査の実施予定など施設職員に係る労働条件の確認の有無を含む）について記載してください。また、申請開始の日から起算して過去３年間に労働基準監督署・年金事務所等から指摘事項があった場合は、その対応等（指摘事項の概要、労働基準監督署等への報告内容（是正内容、是正完了年月日など））を記載してください。  ※　指定管理運営業務において、環境への配慮という観点から、具体的にどのような取組を考えているか記載してください。  ※　社会貢献活動等ＣＳＲの考え方と実績、ＳＤＧｓに関する取組（目標３、４、10、17に関する取組）について記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅲ　団体の業務遂行能力について |
| ２　コンプライアンス、社会貢献について  (2) 障がい福祉に係る法的知識等  ※　障がい者支援を行うために必要な障害者基本法、障害者虐待防止法等障がい福祉関係法令に係る職員教育・研修体制等について記載してください。  ※　障害者差別解消法に基づく合理的配慮など、「ともに生きる社会かながわ憲章」の主旨を踏まえた取組についての考え方について記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅲ　団体の業務遂行能力について |
| ２　コンプライアンス、社会貢献について  (3) 障がい者雇用の促進  　　※　障害者雇用促進法の法定雇用率の達成状況等、障がい者雇用促進の考え方と実績について記載してください。  ア　法定雇用率の達成状況、未達成の場合の今後の対応  (ｱ) 障害者雇用状況（令和元年６月１日現在）※1   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者数 (Ａ) | うち常用雇用障害  者数(Ｂ) | 実雇用率  (Ｂ)／(Ａ)×100 | 不足数  (Ａ)×法定雇用率※2―(Ｂ) | |  |  |  |  |   ※1　「障害者の雇用の促進等に関する法律」（以下、障害者雇用促進法という。）に基づき、厚生労働省に報告している令和元年６月１日現在の障害者雇用状況を記載してください。報告義務のない法人については、（Ａ）、（Ｂ）を記載してください。  算定方法については、厚生労働省に報告する障害者雇用状況報告書の記載要領を確認してください。  ※２　法定雇用率については厚生労働省のHP を参照してください。  （参考）国のガイドライン（画面下の方）  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\_roudou/koyou/shougaisha/04.html  (ｲ) 未達成の場合の今後の対応  (ｳ) 障害者雇用促進法に基づく国（公共職業安定所長）からの障害者雇入れ計画作成命令の有無  □有（計画作成命令を受けた後の対応について：　　　　　　　　　　　　）  □無  イ　障がい者雇用促進の考え方と実績  （障がい者雇用企業等≪障害者雇用企業、障害福祉サービス事業所、在宅就業支援団体など≫に優先的に発注するなど障がい者雇用を促進する考え方や実績を記載してください。） |

|  |
| --- |
| Ⅲ　団体の業務遂行能力について |
| ３　事故・不祥事への対応、個人情報保護について  ※　募集開始の日から起算して過去３年間の重大な事故または不祥事の有無ならびに事故・不祥事発生時の対応、再発防止策構築状況について記載してください。  ※　個人情報保護についての方針・体制、職員に対する教育・研修体制及び個人情報の取扱いの状況等について記載してください。 |

|  |
| --- |
| Ⅲ　団体の業務遂行能力について |
| ４　これまでの実績について  ※　指定管理業務と類似の業務を行う施設等での管理実績について、記載してください。  ※　特に、利用者の視点に立った情報提供の実績、その他聴覚障がい者の福祉、地域社会との連携や共生社会実現に向けた取組の実績があれば、詳しく記載してください。 |