

【大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム
民間移管先法人申請にかかる書類（申請様式）】

- 大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム民間移管先法人応募申請書 . . . 様式1
- 大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム民間移管先法人応募申請にかかる誓約書
. . . 様式2
- 法人の概要 . . . 様式3
- 法人役員名簿 . . . 様式4
- 障がい者雇用状況報告書（公共職業安定所への報告義務がない事業主用）
. . . 様式5
- 障がい者雇入れ計画書 . . . 様式6
- 大阪市立弘済院第1特別養護老人ホームの管理運営に関する
事業計画書及び収支計画書 . . . 様式7
- 賃料価格確認書 . . . 様式8
- 大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム民間移管先法人応募における
施設見学申込書 . . . 様式9
- 大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム民間移管先法人応募における
建物設計図書等の閲覧申込書 . . . 様式10
- 大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム民間移管先法人応募に関する質問票
. . . 様式11
- 大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム民間移管先法人応募申請辞退届
. . . 様式12

(様式1)

大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム民間移管先法人応募申請書

令和 年 月 日

大阪市長 松井 一郎 様

(申請者)

主たる事務所の所在地

法人の名称

代表者氏名

大阪市立弘済院第1特別養護老人ホームの移管を希望するため、関係書類を添えて申請します。

担当者氏名及び連絡先	担当部署名 担当者氏名 電話番号 メールアドレス
------------	-----------------------------------

(様式2)

大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム民間移管先法人応募申請にかかる誓約書

令和 年 月 日

大阪市長 松井 一郎 様

(申請者)

主たる事務所の所在地

法人の名称

代表者氏名

印

大阪市立弘済院第1特別養護老人ホームの民間移管先法人応募申請を行うに当たり、次に掲げる事項を誓約します。

私は、「大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム民間移管先法人応募要項」に定める申請資格をすべて満たしており、関係書類の内容について事実に相違ありません。

(様式3)

法人の概要

令和 年 月 日現在

名称	(フリガナ)
法人の所在地	〒
設立年月日	
従業員数	
資本金	
主な業務内容	
免許・登録	

(様式4)

法人役員名簿

令和 年 月 日現在

法人名 (商号又は名称)	
所在地	

役職名	フリガナ	性別	生年月日	住 所 (注:番地まで記載のこと)
	氏名			

留意事項

- ・この名簿には、代表者のほか非常勤を含む役員及びその経営に事実上参加している者全員について記入してください。
- ・この名簿に記載している者全員の履歴書（任意様式）も提出してください。
- ・この名簿により提出いただいた個人情報、募集要項に規定する欠格条項及び失格条項の該当の有無を確認するための照会に使用することがありますので、あらかじめ御了承ください。

(様式5)

障がい者雇用状況報告書（公共職業安定所への報告義務がない事業主用）

令和 年 月 日現在

A 事業主	ふりがな	〒 ー (電話番号)
	主たる事業所の所在	
	ふりがな	
	名称	
	ふりがな	
	代表者役職氏名	(署名又は記名押印)
事業の種類	()	
B 雇用の状況	区分	人数等
	①除外率	
	②常用雇用労働者の数	
	(イ) 常用雇用労働者の数（短時間労働を除く）	
	(ロ) 短時間労働者の数	
	(ハ) 常用雇用労働者の数 (イ) + (ロ) × 0.5	
	(ニ) 法定雇用障がい者の算定の基礎となる労働者の数	
	③常用雇用身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者の数	
	(ホ) 重度身体障がい者の数（短時間労働を除く）	
	(ヘ) 重度身体障がい者以外の身体障がい者の数（短時間労働を除く）	
	(ト) 重度身体障がい者である	
	(チ) 重度身体障がい者以外の身体障がい者である短時間労働者の数	
	(リ) 身体障がい者の数 (ホ) × 2 + (ヘ) + (ト) + (チ) × 0.5	
	(ヌ) 重度知的障がい者の数（短時間労働を除く）	
	(ル) 重度知的障がい者以外の知的障がい者（短時間労働を除く）	
	(ヲ) 重度知的障がい者である短時間労働者の数	
	(ワ) 重度身体障がい者以外の知的障がい者である短時間労働者の数	
(カ) 知的障がい者の数 (ヌ) × 2 + (ル) + (ヲ) + (ワ) × 0.5		
(ヨ) 精神障がい者の数（短時間労働を除く）		
(タ) 精神障がい者である短時間労働者の数		
(レ) 精神障がい者の数 (ヨ) + (タ) × 0.5		
④計 (③の(リ) + ③の(カ) + ③の(レ))		
⑤実雇用率		
備考	(支社、支店、営業所、工場、事務所等の場合) 主たる事業所の所在地及び名称) :	

※ 提案事業者名の記載は正本のみとし、副本には記載しないととも、他に事業者名表示があれば黒塗りするなどし、提案事業者が推定できる記載は行わないでください。

<p>○ 記載上の注意</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 この報告書は、当該団体に属する本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等毎に作成すること。 2 ②ハ、ニ、③リ、カ、レ、④については、小数点以下第1位まで記入すること。 3 ⑤欄には小数点以下第3位を四捨五入した数を記入すること。 4 ①の除外率を事業所ごとに適用し、各事業所の④の雇用障がい者数を合計した人数を②ニの労働者を合計した人数で除した数値を事業主の雇用率とします。 5 連合体等での申請の場合は、それぞれの構成員毎に作成すること。 <p>○ 雇用障がい者数の対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者、知的障がい者および精神障がい者である常用雇用労働者 ・重度身体障がい者、重度知的障がい者である常用雇用労働者（1人につき身体障害者又は知的障害者2人を雇用しているものとみなされます） <p>○ 常用雇用労働者の範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常用雇用労働者とは、次のように1年を超えて引き続き雇用されるものをいいます。ただし、1週間の所定労働時間が20時間未満の者については、障がい者雇用率制度上の常用雇用労働者の範囲には含まれませんのでご注意ください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">イ 雇用期間の定めのない労働者</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ロ 一定期間（1カ月、6カ月等）を定めて雇用される者であっても、その雇用期間が反復更新されて、事実上“イ”と同一の状態にあると認められる者</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ハ 日々雇用される者であっても、雇用契約が日々更新されて、事実上“イ”と同一の状態にあると認められる者</td> </tr> </table> <p style="margin-top: 10px;">出向中の労働者は、原則としてそのものが生計を維持するに必要な主たる賃金を受ける事業主の労働者として取り扱います。なお、いずれの事業主の労働者として取り扱うかについては、雇用保険の取り扱いを行っている事業者の労働者として取り扱って差し支えありません。</p> <p>外国にある支社、支店、出張所等に勤務している労働者は、日本国内の事業所から派遣されている場合に限り、その事業主の雇用する労働者とします。したがって現地で採用している労働者は含みません。</p> <p>生命保険会社の外務員等については、雇用保険の被保険者として取り扱われているかどうかによって判断してください</p> <p>いわゆる登録型の派遣労働者の場合、契約期間の多少の日数の隔たりがあっても、同一の派遣元事業主と雇用契約を更新または市契約して引き続き雇用されることが状態となっている場合には、常用労働者に含まれる場合があります。</p> <p>短時間労働者とは、常用雇用労働者の内、1週間の所定労働時間が、当該事業主の事業所に雇用する通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短く、かつ、20時間以上30時間未満である労働者のことです。</p> <p>○ ①除外率欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主たる事業の種類が障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則別表4の除外率設定業種欄に掲げる業種に該当する場合のみ、その率を記入してください。 <p>○ ②ニ「法定雇用障がい者数の算定の基礎となる労働者の数」欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・②ハ「常用雇用労働者の数」欄の数に①「除外率」欄の除外率を乗じて得た数（1人未満の端数切り捨て）を、②ハ「常用雇用労働者の数」欄の数から控除した数を記入してください。 <p>○ ③ホ「重度身体障がい者」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者福祉法に規定する<u>身体障害者手帳の等級が1級又は2級</u>とされる方 <p>○ ③へ「身体障がい者」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者福祉法に規定する<u>身体障害者手帳の等級が3級から6級</u>とされる方 <p>○ ③ヌ「重度知的障がい者」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知的障がい者のうち、知的障がいの程度が重いと判定された方。具体的には次のいずれかの場合に該当 <ul style="list-style-type: none"> ◆療育手帳で程度が「A」とされている方 ◆児童相談所、知的障害者福祉法第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センタ、精神保健指定医による療育手帳の「A」に相当する程度（特別障害者控除を受けられる程度等）とする判定書を貰っている方 ◆障害者の雇用の促進等に関する法律第19条の障害者職業センターにより「重度障がい者」と反転された方（重度障害者介助等助成金、特定求職者雇用開発助成金、職場適応訓練の適用等に当たって行われている「知的障がいの程度が重い」範囲と同様の範囲で判定が行われます。） <p>○ ③ル「知的障がい者」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所、知的障害者福祉法第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者の雇用の推進等に関する法律第19条の障害者職業センターにより「知的障がい者」と判定された方 <p>○ ③ヨ「精神障がい者」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉手帳の交付を受けている方 	イ 雇用期間の定めのない労働者	ロ 一定期間（1カ月、6カ月等）を定めて雇用される者であっても、その雇用期間が反復更新されて、事実上“イ”と同一の状態にあると認められる者	ハ 日々雇用される者であっても、雇用契約が日々更新されて、事実上“イ”と同一の状態にあると認められる者
イ 雇用期間の定めのない労働者			
ロ 一定期間（1カ月、6カ月等）を定めて雇用される者であっても、その雇用期間が反復更新されて、事実上“イ”と同一の状態にあると認められる者			
ハ 日々雇用される者であっても、雇用契約が日々更新されて、事実上“イ”と同一の状態にあると認められる者			

(様式6)

障がい者雇入れ計画書

1 障がい者の雇用計画人数	人		
2 雇用計画の期間	雇用予定時期	人 数	
	年 月	人	
	年 月	人	
3 就業予定場所等	就業予定場所	職種名	人数
			人
			人
			人
			人
4 計画を実現するための具体的な取組み			

上記のとおり障がい者の雇入れ計画については、確実に実施します。

大阪市長 松井 一郎 様

令和 年 月 日

主たる事務所の所在地
法人の名称
代表者氏名

(様式7)

大阪市立弘済院第1特別養護老人ホームの管理運営に関する事業計画書

1 施設の管理運営

(1) 管理運営方針・手法について

法人の運営理念や方針を記載してください。

※法人の運営理念・方針を実現するために、どのような手法で社会福祉法人としての公共性を保つのか、また、法人が社会福祉法等により義務付けられているルールを守るための手法や仕組みづくりについて記載してください。

※「社会がどのような状況にあるのか」という認識と、「社会のその状況を法人の活動によってどう変えて行きたいのか」という目的、「そのために法人がどのように取り組むのか」という考え方を記載してください。

(2) 平等利用の確保について

公平性・公益性についての考えを記載し、平等利用の確保に向けた方針を記載してください。

(3) 当該施設に配置される職員の体制について

別紙2「大阪市立弘済院第1特別養護老人ホームの民間移管にかかる諸条件」に示す移管条件を満たした計画を前提とし、その人員配置計画について記載してください。

(4) 個人情報の保護・情報公開についての考え方

(5) 危機管理・安全管理・虐待防止等

方針や具体的な取組みについて記載してください。マニュアルは必要に応じて添付してください。

ア 事故防止等安全対策

イ 災害等緊急時の対応

ウ 虐待防止の取り組み

エ 感染症防止対策

2 事業計画、サービス向上策等

(1) 事業計画

事業計画には、以下の内容を必須とします。

- ・ 職員の採用計画や人材育成方針、介護職員の処遇改善及び職場環境改善に向けた取組みについて（運営する施設において具体的な取組みがあれば合わせて記載してください）。
- ・ 認知症ケア及び看取り介護について（運営する施設において具体的な取組みがあれば合わせて記載してください）。
- ・ 協力病院をはじめとする医療機関との連携の方策について。

(2) サービス向上策

利用者の処遇面等について重視することや利用料金設定の考え方についても記載してください。

(3) 利用者の満足度の把握・利用促進策

(利用者の満足度・要望等の把握方法と施設管理への反映、苦情への対応等)

3 施設の有効利用

他施設との連携、地域との連携、市民・NPOとの協働等

他施設や地域、関係機関等との連携についての方針や考え方、また、運営する施設における具体的な取組み事例を記載してください。また、地域ニーズの把握や、地域にどのように理解を求めていくかについても記載してください。

4 実績、専門性等

(1) 同種施設の管理運営実績

同種施設の運営実績について、施設の種別、運営形態（直営又は指定管理者）、定員及び過去2カ年分の運営の実績を要約して記入してください。また、パンフレット等の参考資料があれば適宜添付してください。

(2) 職員研修の実施

（利用者へのサービス、職員のモラル及び人権に関する知識の向上、虐待、差別の防止など）

5 社会的責任

(1) 環境への取組み

- ・ IS014001の取得又はエコアクション21等の登録がある。
(該当 ・ 非該当)
- ・ 施設の管理運営業務において再生品の資機材を使用している
(該当 ・ 非該当)
- ・ 施設の管理運営業務に使用する車両がグリーン配送適合車である、又は法人の低公害車の導入率が5%以上である、又は法人が自動車を所有していない
(該当 ・ 非該当)

(2) 就職困難者等の雇用への取組み

(各種就労支援事業を活用して継続雇用している又は今後活用する計画を提案している人数等)

就労支援事業名	雇用実績者数
大阪市地域就労支援センター	名
大阪市障がい者就業・生活支援センター	名
大阪市ひとり親家庭等就業・自立支援センター	名
大阪市自立支援センター	名

その他就職困難者等の就労支援の取組み等

- ・ 障がい者雇用率2.3%を達成している (該当 ・ 非該当)
- ・ おおさか人材雇用開発人権センター(C-STEP)の会員企業である
(該当 ・ 非該当)

(3) 個人情報保護及び人権理解に関する取組み

- ・プライバシーマーク又はISMS認証を取得している（ 該当 ・ 非該当 ）
- ・人権研修の実施実績を有する、又は実施計画がある（ 該当 ・ 非該当 ）

6 収支計画書

民間移管後の大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム管理運営に関する
収支計画書（初年度）

		内 訳	備 考
収入合計（A）			
項 目			
支出合計（B）			
項 目	人件費		
	事務費		
	管理費		
	光熱水費		
	その他経費		
収支（A）－（B）			

※ 別途、年度別に施設の詳細な積算内訳書を提出すること（任意様式）

民間移管後の大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム管理運営に関する
収支計画書（2年度）

		内 訳	備 考
収入合計（A）			
項 目			
支出合計（B）			
項 目	人件費		
	事務費		
	管理費		
	光熱水費		
	その他経費		
収支（A）－（B）			

※ 別途、年度別に施設の詳細な積算内訳書を提出すること（任意様式）

(様式8)

賃料価格確認書

建物賃貸借の価額
円/月額 (税抜き)

本市が提示する大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム 建物賃貸借の最低金額 (この金額未満の価額を提案すると失格となります。)
金1,862,500円/月額 (税抜き)

法人名 〇〇法人 〇〇〇〇〇

代表者名 〇〇 〇〇

(様式9)

大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム民間移管先法人応募における
施設見学申込書

大阪市福祉局弘済院管理課
経営企画グループ 宛
(メール：shitei-kosaiin@city.osaka.lg.jp)

法人の名称	
施設見学希望日	
第1希望	年 月 日 時 分から
第2希望	年 月 日 時 分から
第3希望	年 月 日 時 分から
担当者氏名及び連絡先	部署名： 担当者： 電話： E-mail：

- (注1) 施設見学の実施期間は、令和3年11月1日(月)～11月2日(火)
令和3年10月26日(火)17時30分までに、上記のメール宛先に申し込んで
ください。
- (注2) 施設見学は概ね1時間程度を予定しています。希望日は可能な限り第3希望日まで記載してください。
- (注3) 見学者は、1法人2名までとします。
- (注4) 見学者はマスク着用等のうえ、現地で検温・手指消毒のご協力をお願いします。
- (注5) また、見学者は、見学日当日に72時間以内のPCR検査陰性が確認できるものを提示してください。加えて、本市から送付する「確認書」を当日持参してください。

(様式 10)

大阪市立弘済院第 1 特別養護老人ホーム民間移管先法人応募における
建物設計図書等の閲覧申込書

大阪市福祉局弘済院管理課
経営企画グループ 宛
(メール : shitei-kosaiin@city.osaka.lg.jp)

法人の名称	
閲覧希望日	
第 1 希望	年 月 日 時 分から
第 2 希望	年 月 日 時 分から
第 3 希望	年 月 日 時 分から
担当者氏名及び連絡先	部署名 : 担当者 : 電話 : E-mail :

- (注 1) 閲覧期間は、令和 3 年 10 月 25 日 (月) ~ 11 月 19 日 (金) まで
午前 10 時から午後 0 時 00 分及び午後 1 時から午後 5 時 00 分です。
(土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日を除く。)
閲覧希望日の前々日までに、上記のメール宛先に申し込んでください。
- (注 2) 可能な限り第 3 希望日まで記載してください。
- (注 3) 同時に閲覧場所に入室できる人数は、4 名までとします。
- (注 4) 閲覧者は、マスク着用等のうえ、現地で検温・手指消毒へのご協力をお願いします。

(様式 11)

大阪市立弘済院第 1 特別養護老人ホーム民間移管先法人応募に関する質問票

大阪市福祉局弘済院管理課
経営企画グループ 宛
(メール : shitei-kosaiin@city.osaka.lg.jp)

法人の名称	
(質問事項)	
担当者氏名及び連絡先	部署名 : 担当者 : 電話 : E-mail :

(注 1) 質問事項は、簡潔に要点のみ記載すること。

(注 2) この質問票は、令和 3 年 11 月 8 日(月)午前 9 時から令和 3 年 11 月 19 日(金)午後 5 時までに E メールにて送付のこと。

(様式 12)

大阪市立弘済院第 1 特別養護老人ホーム民間移管先法人応募申請辞退届

令和 年 月 日

大阪市長 松井 一郎 様

(申請者)

主たる事務所の所在地

法人の名称

代表者氏名

大阪市立弘済院第 1 特別養護老人ホームの民間移管を希望するため関係書類を添えて申し込んでおりましたが、今般、本申請について、当方の都合により、辞退いたしますので、お届けいたします。

担当者氏名及び連絡先	部署名 : 担当者 : 電話 : E-mail :
------------	------------------------------------