

平成30年3月22日

オールしずおかベストコミュニティ会員 様
事業所責任者様

NPO法人
オールしずおかベストコミュニティ

障害者働く幸せ創出センター清掃業務委託の募集に関する件

時下、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、この度平成30年度の障害者働く幸せ創出センターの清掃業務委託を行う事業所を募集いたします。つきましては、清掃作業を希望される事業所様は、別紙、平成30年度障害者働く幸せ創出センター清掃募集要項をご確認の上、添付エントリー用紙に必要事項を記入し、当法人まで持参若しくは郵送下さいますようお願いいたします。

尚、運営事業所は委託者(県)と協議の上、応募動機や店舗運営方針等を勘案し決定させていただきますので、ご理解をお願いします。

敬具

オールしずおかベストコミュニティ 総務部

平成30年度障害者働く幸せ創出センター清掃業務委託団体募集要項

1 目的及び概要

特定非営利活動法人オールしずおかベストコミュニティ(以下オールしずおか)では、県内で就労継続支援事業所を運営する法人等から、障害者働く幸せ創出センター(以下、創出センター)の清掃業務委託事業所を募集します。頂いたエントリーシート・団体概要等をもとに、審査・選定を行い、創出センターの清掃作業の委託先を決定します。

2 募集の概要

創出センターの清掃業務委託

創出センター住所 〒420-0031 静岡市葵区呉服町2-1-5 5風来館 4階

- ① 委託期間 平成30年4月1日～平成31年3月31日
 - ② 作業内容 掃除機による創出センターの床面清掃(約550㎡)
 - ③ 作業方法 利用者1名並びに支援員1名以上で清掃。
 - ④ 事業日時 原則、毎週月・水・金曜日の3日 午前10時～11時 1回当たり1時間の作業。(業務日時で希望がある場合は別紙創出センター清掃作業エントリーシートに記入。
 - ⑤ 平成29年度作業単価 1日当たり900円。
- ※清掃用具は、オールしずおかベストコミュニティで用意。

3 応募資格

静岡県内で就労移行支援・就労継続支援(A型、B型)事業所を運営している法人等。

4 応募について

所定の様式に必要な事項を記入し申し込んでください。なお、応募に必要な費用は提案者の負担となります。

提出の際は、オールしずおか総務部まで直接お持ちいただくか、郵送願います。

*ご不明な点は、オールしずおか総務部までご連絡ください。

5 留意点等

- ① 当該募集の委託等に関わる一切の事項は、静岡県の平成30年度予算成立及び当法人が創出センター運営を含む事業を受託することにより有効となる旨をあらかじめご承知ください。
- ② 創出センター清掃作業の運営は、厚生労働省の「工賃向上計画支援事業費」の国庫補助金を受けた静岡県「障害者働く幸せ創出事業費」で実施する予定であるため、以下の点に留意してください。

ア 受託した事業を完遂できること。

- ・ 総勘定元帳及び現金出納簿等の会計関係帳簿等を整備していること。
- ・ 労働者名簿、出勤簿及び賃金台帳等の労働関係帳簿類を整備していること。

イ 事業の実施状況や実績について、国及び県の会計検査の対象となること。

6 提出書類及び冊数（用紙の大きさは日本工業規格A4）

- ① 創出センター清掃業務委託エントリーシート（様式第1号）・・・ 1部
- ② 団体の概要（様式第2号）・・・ 1部

7 提出先

NPO法人 オールしずおかベストコミュニティ 総務部 藤江
住所 〒420-0031 静岡市葵区呉服町2-1-5 5風来館4階

8 提出期限

平成30年3月27日（火）午後5時必着

9 選考

下記のとおり選考会を実施します。その際、応募者により、15分程度企画提案の内容説明を行っていただきます。その後、選定委員による質疑を行い、委託先を決定します。

日時：平成30年3月28日（水）10:30から

- ・ 会場：障害者働く幸せ創出センター会議室（静岡市葵区呉服町2-1-5 5風来館4階）

○選考基準

- ・ 清掃作業応募の動機や支援方針、具体的な人員体制他
- ・ 過去又は現在の作業実績他

11 応募書類送付

NPO法人 オールしずおかベストコミュニティ 総務部 藤江
住所 〒420-0031 静岡市葵区呉服町2-1-5 5風来館4階

12 問い合わせ先

障害者働く幸せ創出センター

電話 054-251 - 3515

FAX 054-251 - 3516

E-mail info@all-shizuoka.or.jp

総務部：藤江

働く幸せ創出センター清掃業務委託エントリーシート

事業所名 _____ 担当者名 _____

〒 _____ 住所 _____

TEL : _____ FAX : _____

1 エントリーの動機や人員体制

| |
|---|
| 1) 動機 |
| 2) 支援の方針や最終的目標とするもの |

2 実務について

| |
|---|
| 1) 具体的な人員体制予定 |
| 2) 交通手段・通勤所要時間など |

団体の概要

| | | | |
|--|---------------------|------------|-------------------------|
| 法人・団体名 | | | |
| 設立日 | | 代表者名 | |
| 法人等 連絡先 | 住所 〒 _____ _____ | 電 話 | - - |
| | | F A X | - - |
| | | E-mail | |
| 運営している就労支援事業所の概要 ※適宜、行を追加してください。 ※就労支援事業所を直接運営していない場合は、記載不要 | 施設① | 事業所名 | |
| | | 利用者種別 | 身体（人）、知的（人）、精神（人）その他（人） |
| | | 所在地 | |
| | | 職員数 | 人 |
| | 施設② | 事業所名 | |
| | | 利用者種別 | 身体（人）、知的（人）、精神（人）その他（人） |
| | | 所在地 | |
| | | 職員数 | 人 |
| 就労支援事業所の授産事業 ※適宜、行を追加してください。 ※就労支援事業所を直接運営していない場合は、法人独自事業を記入 | 施設の授産事業 | 内容 | |
| | | 売上高(円) | |
| | | 下請け作業 | |
| | | 障害のある人の作業等 | |
| | | その他 | |
| | 施設の授産事業 | 内容 | |
| | | 売上高(円) | |
| | | 製造・販売品目等 | |
| | | 障害のある人の作業等 | |
| | | その他 | |

注) 上記を補足する資料等あれば、添付してください。