

①市との災害時応援協定等の締結による地域貢献の実績

応募者名 _____

箕面市との災害時応援協定等の締結の有無

有	無
---	---

↓ 有の場合

締結している協定書の名称	協定締結者	協定締結日

※ 法人における本市との災害時応援協定等の締結の有無を評価する。

②障害者雇用率（平成26年6月1日現在）

*平成25年度6月1日現在でも可。

応募者名

(ア) 除外率		%
常用雇用労働者数		
(イ) 常用雇用労働者数（短時間労働者を除く。）		人
(ウ) 短時間労働者数		人
(エ) 常用雇用労働者数		人
(オ) 雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数		人
常用雇用障害者数		
(カ) 重度身体、知的障害者数（短時間労働者を除く。）		人
(キ) 重度以外の身体、知的障害者数及び精神障害者数（短時間労働者を除く。）		人
(ク) 短時間労働の重度身体、知的障害者数		人
(ケ) 短時間労働の重度以外の身体、知的障害者数及び精神障害者数		人
(コ) 雇用障害者数の算定の基礎となる障害者の数		人
障害者雇用率（小数点以下第3位を四捨五入）		%

$(イ) + (ウ) \times 0.5$
 $(エ) - (イ) \times (ア)$
 $(カ) \times 2 + (キ) + (ク) + (ケ) \times 0.5$
 $(コ) \div (オ) \times 100$

※法人での取り組みについて記載すること。

※法定報告義務のある事業所は、障害者雇用状況報告書（平成25年6月1日現在）の写しを添付すること。

※（ア）除外率については、障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則別表第4を添付すること。

③障害者の支援体制

応募者名

■専任支援者配置（「専任支援者」とは、障害者の雇用の促進に関する法律（昭和35年法律第123号）第79条第1項に基づく障害者職業生活相談員をいう）	有	・	無
■適性に応じた配置	有	・	無
■相談等のサポート体制	有	・	無
■職場定着（継続雇用）のための支援	有	・	無
■障害者の就労に係る支援体制につき、上記の内容が分かる支援計画を記載すること。 ※「別紙のとおり」とし、別に支援計画書を作成し、添付しても構わない。			

④ 育児・介護の休業制度の取り組み

応募者名

■ 出産育児・介護に係る休業制度の有無について

出産育児に係る休業制度が	有	無
介護に係る休業制度が	有	無

※法人での取り組みについて記載すること。

※制度内容の分かる資料を添付のこと。

⑤人権問題への取り組みについて

応募者名

■法人または本事業を実施する事業所における、人権研修の有無について

人権研修を実施	している	していない
---------	------	-------

■人権研修の内容や回数等について

*研修の報告書や研修に使用したテキストなど研修内容が分かるものを添付すること。

⑥ 品質保証等への取り組み

応募者名

品質ISO認証等の有無について

取組みの種別	認証及び要領の有無		認証取得時期及び要領制定時期	「無」の場合、今後の予定
品質ISO認証（9001）	有	無		
苦情処理要領（マニュアル等）	有	無		

※法人または本事業を実施する事業所について記載すること。

※認証書（写し）及び苦情処理体制のわかる資料を添付すること。