

技 術 提 案 書 等 様 式

西区役所清掃等業務(令和8～10年度)に係る
総合評価一般競争入札

(様式 表紙)

西 区 役 所 清 掃 等 業 務

堺市長 殿

令和 年 月 日

提出した技術提案書等の内容が事実と相違ないことを誓約します。

住所

商号又は名称

代表者職・氏名

印

(様式 1)

就職困難者雇用実績報告書(清掃業務に限らない)

就職困難者の雇用人数 (令和6年4月1日から提案書提出日現在において継続して雇用されている者で、堺市内に住所を有するもの。)		①の従事者の内訳				
		①に係る氏名、紹介機関名、就業場所、職種				
人	(氏名)	(住所) 堺市()区	(紹介機関名)	(就業場所)	(職種)	(就業時期) 年 月 日から
	(氏名)	(住所) 堺市()区	(紹介機関名)	(就業場所)	(職種)	(就業時期) 年 月 日から
	(氏名)	(住所) 堺市()区	(紹介機関名)	(就業場所)	(職種)	(就業時期) 年 月 日から
	(氏名)	(住所) 堺市()区	(紹介機関名)	(就業場所)	(職種)	(就業時期) 年 月 日から
	(氏名)	(住所) 堺市()区	(紹介機関名)	(就業場所)	(職種)	(就業時期) 年 月 日から
	(氏名)	(住所) 堺市()区	(紹介機関名)	(就業場所)	(職種)	(就業時期) 年 月 日から

(記入上の注意)

- ①この報告書は、令和6年4月1日から提案書提出日現在において継続して雇用されている就職困難者の雇用状況及び契約期間中の雇用状況を把握するためのものです。
- ②雇用人数は、常時雇用関係(1週間あたりの労働時間が30時間以上で、期間の定めなく雇用される者、かつ各種保険制度加入を条件とする)にある者を対象とし臨時の、又は一時的に雇用された者を除きます。
- ③雇用・就労している「就職困難者」とは、1. 地域就労支援センター、2. 障害者就業・生活支援センター、3. 母子家庭等就業・自立支援センター、4. 生活困窮者自立相談支援機関からの紹介者(堺市民に限る)を対象とします。
- ④「住所」には、区名までを記入してください。(例:「住所」堺市○○区)
- ⑤「紹介機関名」には、就職困難者を紹介した地域就労支援センター等の名称を記入してください。
- ⑥就業場所及び職種を具体的に記入ください。(例:「就業場所」堺市堺区○○町○○支店 「職種」パソコンによる集計業務、受付業務、清掃業務…)
- ⑦「就業時期」には、雇用の始期を記入ください。
- ⑧6名を超える就職困難者を雇用している場合、本用紙をコピーして記入してください。
- ⑨個人情報(雇用者の氏名)を含む書類を提出することについて、雇用者に必ず同意を得ておいてください。
- ⑩紹介機関利用証明書、雇用契約書、賃金台帳等、雇用実績が確認できる書類を添付のうえ提出してください。(確認のため)

※新規雇用も積極的に行うように努め、継続雇用にも努めること。

(様式 2-1)

「令和7年6月1日現在の障害者雇用の雇用状況」に関する報告書(常用雇用労働者40人未満の事業主用)				
1 令和7年6月1日現在の障害者の雇用状況 ※ 令和7年6月1日現在に在職する障害者を対象とし、紹介機関等の別は問いません。				
(1) 常用雇用労働者数(令和7年6月1日現在)				
① 常用雇用労働者の数(短時間労働者を除く)				名
② 短時間労働者の数(週の勤務時間が20時間以上30時間未満)				名
③ 常用雇用労働者の数(小数点以下第1位まで) (①+②)×0.5				名
④の1 被除外率				%
④の2 ③のうち、障害者雇用率の除外率適用後の労働者数 ア ③×[(④の1÷100)]※小数点以下切捨 イ ③-ア				名
⑤ 身体障害のある常用労働者(短時間・特定短時間も含む)の数(イ×2+ロ+ハ+（ニ+ホ×0.5）+ヘ×0)				名
⑤の内訳				
身体障害者 (週の勤務時間が30時間以上)	(イ)重度障害者	名	(ロ)重度障害者以外	名
短時間労働者である身体障害者 (週の勤務時間が20時間以上30時間未満)	(ハ)重度障害者	名	(ニ)重度障害者以外	名
特定短時間労働者である身体障害者 (週の勤務時間が10時間以上20時間未満)	(ホ)重度障害者	名	(ヘ)重度障害者以外	名
⑥ 知的障害のある常用労働者(短時間・特定短時間も含む)の数(イ×2+ロ+ハ+（ニ+ホ×0.5）+ヘ×0)				名
⑥の内訳				
知的障害者 (週の勤務時間が30時間以上)	(イ)重度障害者	名	(ロ)重度障害者以外	名
短時間労働者である知的障害者 (週の勤務時間が20時間以上30時間未満)	(ハ)重度障害者	名	(ニ)重度障害者以外	名
特定短時間労働者である知的障害者 (週の勤務時間が10時間以上20時間未満)	(ホ)重度障害者	名	(ヘ)重度障害者以外	名
⑦ 精神障害のある常時雇用労働者(短時間・特定短時間も含む)の数(ア+イ+ウ×0.5)				名
⑦の内訳				
ア 精神障害者 (週の勤務時間が30時間以上)				名
イ 短時間労働者である精神障害者 (週の勤務時間が20時間以上30時間未満)				名
ウ 特定短時間労働者である精神障害者 (週の勤務時間が10時間以上20時間未満)				名
⑧ 障害者雇用率 ([⑤+⑥+⑦]÷④の2×100)※小数点以下第3位を四捨五入				%

記入上の注意点

- ①除外率については、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第4の除外率設定業種欄に掲げる業種に該当する場合においてのみ、その除外率を記入してください。
- ②障害者雇用率算定の対象
 - ・障害のある常用労働者(短時間労働者を除く)のうち、重度身体障害者又は重度知的障害者については、1につき2人を雇用しているものとみなされ、それ以外の身体障害者又は知的障害者、精神障害者については、1につき1人を雇用しているものとしてみなされます。
 - ・障害のある短時間労働者のうち、重度身体障害者又は重度知的障害者、精神障害者については、1につき1人を雇用しているものとしてみなされ、それ以外の短時間労働者(身体・知的)については、1につき0.5人を雇用しているものとしてみなされます。
 - ・障害のある特定短時間労働者のうち、重度身体障害者又は重度知的障害者、精神障害者については、1につき0.5人を雇用しているものとみなされ、それ以外の特定短時間労働者(身体・知的)については、障害者雇用率算定の対象となりません。

(様式 2-2)

令和7年6月1日現在の障害者の雇用状況の確認基礎資料(常用雇用労働者40人未満の事業主用)

(様式 3)

障害者の就業支援に関する取組

※ 該当する項目の□には、レ(チェック)をしてください。

(1) 職場実習の受け入れ
①□障害者の職場実習を年1回以上受け入れている
(2) ジョブコーチ・支援機関等との連携
①□ジョブコーチとの連携実績がある <□訪問型 □事業所型 □企業在籍型 >
②□支援機関(障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、就労定着支援事業所)との連携実績がある <□障害者就業・生活支援センター □就労移行支援事業所 □就労定着支援事業所 >
(2) 就業・職場定着支援
①□仕事内容等が簡単に理解できるような視覚情報表示等(写真、絵、図などでの仕事内容の表示、道具の色分け、手順書の作成等)による支援をしている
②□企業内において、障害者支援に関する研修を実施している
③□企業在籍型ジョブコーチを配置している

(様式 4)

セクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメントの防止への取組

(記入上の注意)

1. 該当する項目の□には、レ（チェック）をしてください。
2. レ（チェック）を入れた項目を実施していることがわかる書類を添付し、資料名、該当ページを明記してください。
3. 資料名やページが無いものについては、該当項目がわかるように、資料にふせん等で項目番号を明記してください。
4. 上記1、2及び3の明記がない場合や必要項目の確認ができない場合は評価しません。
5. 添付資料はすべてコピーでも可。

(1) □就業規則等に次の項目が規定されている

- ①行為者に対する懲戒措置（制裁の種類及び程度が具体的に記載されていること）
②相談・通報等を行ったことを理由とする不利益な取扱いの禁止

⇒該当する資料を添付

セクシュアルハラスメント防止

<資料名、該当ページ：①>

<資料名、該当ページ：②>

妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメント防止

<資料名、該当ページ：①>

<資料名、該当ページ：②>

(2) □従業員向け研修の実施状況

セクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメント防止に関する研修を、従業員を対象に定期的に実施している。

⇒該当する資料を添付（実施報告、社内通知等で研修日、内容がわかるものであること）

セクシュアルハラスメント防止

<資料名、該当ページ：>

妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメント防止

<資料名、該当ページ：>

(3) □通報・相談・苦情処理窓口の設置状況

従業員が安心して相談・通報できるよう、社内に適切な窓口が設置されている。

⇒該当する資料を添付（担当部署および担当者名が明確に記されているものであること）

セクシュアルハラスメント防止

<資料名、該当ページ：>

妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメント防止

<資料名、該当ページ：>

(4) □次のマニュアルを整備している（最大20点）

- ①従業員向けの心得や行動指針を示すマニュアル（10点）

- ②相談対応マニュアル（10点）

※②は、以下のすべての内容が盛り込まれていることが必要

- ・相談者および行為者等のプライバシー保護に関する事項
- ・苦情処理および被害者救済のための具体的な手続き
- ・再発防止に向けた取組内容

⇒該当する資料を添付

セクシュアルハラスメント防止

<資料名、該当ページ：①>

<資料名、該当ページ：②>

妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメント防止

<資料名、該当ページ：①>

<資料名、該当ページ：②>

(様式 5-1)

ワーク・ライフ・バランス等推進の取組

(記入上の注意)

- 該当する項目の□にチェックを入れ、必要書類を添付してください。
- 上記の明記がない場合や、必要項目の確認ができない場合は、評価しません。

項目	提出書類
(1)次世代育成支援対策推進法に関する項目 (最大8点、①②どちらも該当する場合、配点が高い項目を加点)	
□①一般事業主行動計画を策定している (常時雇用する労働者数が100人以下の事業者に限る)	所轄都道府県労働局長に提出した一般事業主行動計画策定・変更届の写し(受付印のあるもの)
□②くるみん認定を受けている	所轄都道府県労働局長が発出した基準適合一般事業主認定通知書又は基準適合認定一般事業主認定通知書の写し
(2)女性活躍推進法に関する項目 (最大9点、①②どちらも該当する場合、配点が高い項目を加点)	
□①一般事業主行動計画を策定している (常時雇用する労働者数が100人以下の事業者に限る)	所轄都道府県労働局長に提出した一般事業主行動計画策定・変更届の写し(受付印のあるもの)
□②えるぼし認定を受けている	所轄都道府県労働局長が発出した基準適合一般事業主認定通知書又は基準適合認定一般事業主認定通知書の写し
(3)さかい「働く」Companyに関する項目	
□さかい「働く」Companyに登録しており、活動状況を確認できる	さかい「働く」Company取組状況報告書(様式5-2)

(様式 5-2)

さかい「働き」Company取組状況報告書

登録企業・事業所等名称					
代表者職・氏名					
所在地等	住所	〒 堺市 区			
	代表電話				
	MAIL				
	ホームページ	URL:			
		主要な業種			
登録企業・事業所について	従業者数	人	(うち、女性の人数)	人	
	正規雇用者数	人	(うち、女性の人数)	人	
	管理職の人数(*1)	人	(うち、女性の人数)	人	
	平均勤務年数	年	(女性の平均勤務年数)	年	
	役員の人数(*2)	人	(うち、女性の人数)	人	
	*1 管理職:一定の業務について権限を持ち、部下や売上げ等の管理をする役職の者(課長以上) *2 役員:代表取締役、取締役、社外取締役、代表執行役、執行役、監査役、執行役員等				
取組の内容 該当する取組に○を つけてください。 (複数回答可)	() 1 女性の能力を活用するための取組 () 2 男性の育児参加を支援するための取組 () 3 仕事と家庭・その他の活動が両立できるようにするための取組 () 4 男女がともに働きやすい職場に向けての取組 () 5 その他、働く場における男女共同参画を推進するための取組 注:○をつけた項目の詳細を下欄にご記入ください。				
取組の内 容 効 果 な ど	上記「取組の内容」で○をつけた項目の内容及び取組を進めたことによる効果、成果(職場内の雰囲気、モチベーション、経営面等)を具体的にご記入ください。 具体的な内容				
	その効果				

(様式 6)

資機材等再生品使用計画書

清掃用具等の区分	品 名	商 品 名	型 番	環境ラベルの種類	備考(カタログ番号等)
作業服					
モップ					
ほうき・デッキブラシ					
タオル・ダストクロス					
ちりとり・バケツ・ダストカート					

環境ラベル: ①大阪府認定リサイクル製品 ②エコマーク ③PETボトルリサイクル推奨マーク商品

(記入上の注意)

- 1.業務で使用する資機材については、次のようなものがあります。(例:作業服、清掃用具など)
- 2.再生品は大阪府認定リサイクル製品、エコマーク、PETボトルリサイクル推奨マークが付いているもののみを対象とします。
- 3.区分ごとに複数の品目の再生品を使用する場合は、いずれかひとつを記載してください。
- 4.品名ごとに再生品であることがわかる内容の商品カタログ等(当該再生品部分の写し)を添付してください。
- 5.報告書等に使用する紙類等の事務用品や単に個々で使用する資機材については評価の対象とはなりません。

(記入例示)

品名:作業服 商品名:リサイクルユニフォーム 型番:UEO〇〇-〇〇 環境ラベルの種類 :欄外に示された環境ラベルの番号 備考:〇〇カタログの〇〇

(様式 7)

資機材等搬入時使用予定自動車報告書

- A 資機材等の搬入時には公共交通機関等を利用し、自動車を使用しません。
ただし、資機材等を自社以外の車両で搬入するにあたっては電動車等による搬入を指導します。
- B 資機材等の搬入時には、下表の電動車等を使用するとともに、資機材等を自社以外の車両で搬入するにあたっては電動車等による搬入を指導します。
- C 資機材等の搬入時には、下表の次世代自動車(電動車等を除く)を使用するとともに、資機材等を自社以外の車両で搬入するにあたっては、次世代自動車(電動車等を除く)による搬入を指導します。
- D 資機材等の搬入時には、下表の燃費基準達成車を使用するとともに、資機材等を自社以外の車両で搬入するにあたっては、燃費基準達成車による搬入を指導します。
- E 資機材等の搬入時には、電動車等、次世代自動車(電動車等を除く)及び燃費基準達成車以外を使用します。

車両番号	車両の区分		
(例) 堺 480 え 4855	<input checked="" type="checkbox"/> ・電動車等	・次世代自動車(電動車等を除く)	・燃費基準達成車
	・電動車等	・次世代自動車(電動車等を除く)	・燃費基準達成車
	・電動車等	・次世代自動車(電動車等を除く)	・燃費基準達成車
	・電動車等	・次世代自動車(電動車等を除く)	・燃費基準達成車
	・電動車等	・次世代自動車(電動車等を除く)	・燃費基準達成車
	・電動車等	・次世代自動車(電動車等を除く)	・燃費基準達成車
	・電動車等	・次世代自動車(電動車等を除く)	・燃費基準達成車
	・電動車等	・次世代自動車(電動車等を除く)	・燃費基準達成車
	・電動車等	・次世代自動車(電動車等を除く)	・燃費基準達成車
	・電動車等	・次世代自動車(電動車等を除く)	・燃費基準達成車

(記入上の注意)

A、B、C、D又はEに○を付け、B、C又はDに該当する場合は、使用予定車両の車両番号(プレート番号)を記入し、「車両の区分」の該当区分に○を付したうえ、「自動車検査証」を添付してください。

(1)「電動車等」とは、電気自動車、燃料電池自動車、プラグインハイブリッド自動車、ハイブリッド自動車及び水素自動車をいう。ただし、自動車の区分が乗用車のハイブリッド自動車については、2030年度燃費基準値80%達成レベル以上であること、かつ、2020年度燃費基準値以上であること。

(2)「次世代自動車(電動車等を除く)」とは、天然ガス自動車及びクリーンディーゼル自動車をいう。

(3)「燃費基準達成車」とは、各自動車の区分において、「エネルギーの使用的合理化等に関する法律(省エネルギー法)」に基づく最新の燃費基準(トップランナー基準)を達成している自動車をいう。

(様式 8)

履行実績調書

業務名				
発注者名				
履行場所				
施設名				
契約金額 (年額)	円	円	円	
履行期間	年 年	月から 月まで	年 年	月から 月まで
清掃対象 延面積		m ²	m ²	m ²

(記入上の注意)

※令和2年4月1日～令和7年3月31日の5年間に履行した業務のうち、3件を選定して記載してください。

※日常清掃業務を含むものに限ります。

※元請業務に限ります。

※履行期間が1年以上のものに限ります。

※原則、履行が完了したもののみとします。ただし、長期継続契約など複数年にわたる業務で現在履行中のものは、入札公告日時点で1年以上履行しているものに限ります。

※記載したすべての業務について、契約書の写し、仕様書など契約実績を証明できる書面(業務名、発注者名、履行場所、施設名、契約金額、履行期間、清掃対象延面積及び発注者・受注者双方の押印が確認できる箇所は必須)を提出してください。添付がない場合は評価の対象としません。

※必要に応じて、業務内容を確認するため追加資料の提出を求めることがあります。

研修実績報告書							
---------	--	--	--	--	--	--	--

①実施期間	②実施日時	③研修名	④研修対象者	⑤研修場所	⑥参加人員	⑦研修内容	⑧講師等役職氏名
~	日 延時間				延 人	※別添 資料参照	(役職) (氏名)
~	日 延時間				延 人	※別添 資料参照	(役職) (氏名)
~	日 延時間				延 人	※別添 資料参照	(役職) (氏名)
~	日 延時間				延 人	※別添 資料参照	(役職) (氏名)
~	日 延時間				延 人	※別添 資料参照	(役職) (氏名)
~	日 延時間				延 人	※別添 資料参照	(役職) (氏名)

(記入上の注意)

- 1)実施期間については、令和7年4月1日から提案書提出日までの実施状況について記入してください。
 - 2)実施日時については、例えば5日間で各5時間の場合は、「5日 25時間」(5日×5時間)と延時間を記載してください。
 - 3)研修名については、「接遇研修」「ビルクリーニング研修」等、簡潔に記入してください。
 - 4)研修項目については、落札者決定基準における「(Ⅲ) 技術的評価/(3)研修体制/評価時確認方法・加点方式」内に記載している「①清掃技術、②環境衛生知識、③接遇、④安全対策、⑤緊急時の対応」の5項目のうち、いずれかの項目を記入してください。
 - 5)研修対象者については、「新規採用者」「実務経験〇年以上の者」等、簡潔に記入してください。
 - 6)研修場所については、研修場所が複数箇所の場合は、主な研修場所を記入してください。
 - 7)参加人員については、例えば5日間で各10人の場合は「50人」(5日×10人)と延人員を記入してください。
 - 8)研修内容については、受講修了証(修了証等が発行されていない場合は受講者名簿で可)及び研修レジュメ(市販の冊子等を使用された場合は表紙と目次のみを提出)等を別途添付してください。(添付がない場合は評価の対象としません)
- ※自社自らの社内研修以外の派遣研修(認定機関の研修へ社として参加させた場合)も評価対象としますので、必ず記入してください。

(様式 10)

支払賃金に関する提案書

今回、本市の実施する総合評価一般競争入札において、契約現場における従事者（予定者を含む。）に対する支払賃金は、
一般労働者については月給の平均を211,100円以上、
短時間労働者については時間給の平均を1,179円以上とします。

- A はい
B いいえ

(記入上の注意)

- ① A または B のどちらか該当するものに○を付けてください。
- ② 当該業務のうち日常清掃業務に従事した者の賃金台帳等を別途添付すること。
添付がない場合は評価の対象としないので注意すること。