

就労継続支援A型事業所におけるスコア表（実績Ⅰ～Ⅳ）

(Ⅰ) 労働時間

前年度（R3年度）

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------|----|-------------------|-------|---|----------------|--|----|
| 雇用契約を締結していた全ての利用者における延べ労働時間 | 20,912 | 時間 | 雇用契約を締結していた延べ利用者数 | 4,715 | 人 | 利用者の1日の平均労働時間数 | | 時間 |
|-----------------------------|--------|----|-------------------|-------|---|----------------|--|----|

(Ⅱ) 生産活動

会計期間（4月～3月）

前々年度（R2年度）

| | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|---|--------------|------------|---|----|--------------|---|
| 生産活動収入から経費を除いた額 | 6,217,432 | 円 | 利用者に支払った資金総額 | 20,113,509 | 円 | 収支 | ▲ 13,896,077 | 円 |
|-----------------|-----------|---|--------------|------------|---|----|--------------|---|

前年度（R3年度）

| | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|---|--------------|------------|---|----|--------------|---|
| 生産活動収入から経費を除いた額 | 4,856,203 | 円 | 利用者に支払った資金総額 | 20,950,598 | 円 | 収支 | ▲ 16,094,395 | 円 |
|-----------------|-----------|---|--------------|------------|---|----|--------------|---|

(Ⅲ) 多様な働き方

前年度（R2年度）における実績（全体表「(Ⅲ)多様な働き方」の各項目において「就業規則等で定めており、前年度の実績がある」と選択した場合に実績を記載）

①免許・資格取得、検定の受検勸奨に関する制度

| | |
|-------------------------------|---|
| ◎免許・資格取得、検定の受検勸奨に関する制度を活用した人数 | 名 |
| *取得を進めた免許等： | |
| 制度の活用内容： | |

②利用者を職員として登用する制度

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| ◎職員として登用した人数 | 名 |
| ◎うち1名は雇用継続期間が6月に達している | <input type="checkbox"/> |
| ◎うち1名は前年度末日まで雇用継続している | <input type="checkbox"/> |
| *登用した日 | 年 月 日 |
| 勤務形態： | |
| 就業時間： | 時 分～時 分 |
| 職務内容： | |

③在宅勤務に係る労働条件及び服務規律

| | |
|-------------|---------|
| ◎在宅勤務を行った人数 | 名 |
| *実施した期間： | 月 日～月 日 |
| 就業時間（在宅勤務）： | 時 分～時 分 |
| 職務内容： | |

④フレックスタイム制に係る労働条件

| | |
|-------------------|---------------|
| ◎フレックスタイム制を活用した人数 | 1名 |
| *実施した期間： | 12月20日～12月24日 |
| 就業時間（コアタイム）： | 11時00分～14時30分 |
| 職務内容： | 事象所内作業 |

⑤短時間勤務に係る労働条件

| | |
|---------------|---------|
| ◎短時間勤務に従事した人数 | 名 |
| *実施した期間： | 月 日～月 日 |
| 就業時間（短時間）： | 時 分～時 分 |
| 職務内容： | |

⑥時差出勤制度に係る労働条件

| | |
|----------------|---------------|
| ◎時差出勤制度を活用した人数 | 1名 |
| *実施した期間： | 10月18日～10月22日 |
| 就業時間（早出の場合）： | 時 分～時 分 |
| 就業時間（遅出の場合）： | 11時00分～16時30分 |
| 職務内容： | 事業所内作業 |

⑦有給休暇の時間単位取得又は計画的付与制度

| | |
|-----------------|---|
| ◎時間単位取得を活用した人数 | 1名 |
| ◎計画的付与制度を活用した人数 | 0名 |
| *取得した制度 | <input checked="" type="checkbox"/> 有給休暇の時間単位取得 |
| | <input type="checkbox"/> 計画的付与制度 |
| 取得した期間： | 4月21日～4月22日 |
| 取得日数・時間 | 2日 5時間 |

⑧傷病休暇等の取得に関する事項

| | |
|---------------|---------|
| ◎傷病休暇等を取得した人数 | 名 |
| *取得した内容： | |
| 取得した期間： | 月 日～月 日 |
| 就業時間： | 時 分～時 分 |
| 職務内容： | |

(*)当該制度等を活用した任意の1名の実績を記載

(Ⅳ) 支援力向上

前年度（R2年度）における実績（全体表「(Ⅳ)支援力向上」の各項目の取組ありとした場合に実績を記載）

①研修計画に基づいた外部研修会又は内部研修会

| | |
|--------------|-------------------------------------|
| ◎研修計画を策定している | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ◎研修実施回数 | 外部 1回/内部 回 |
| 対象職員数 | 6人 |
| うち研修受講者数 | 5人 |
| *研修名 | 就労支援力向上研修 |
| 研修講師 | 大阪府 |
| 実施日・受講者数 | 2月 14日 5人 |

②研修、学会等又は学会誌等において発表

| | |
|---------------------------|---------|
| ◎研修、学会等又は学会誌等において発表している回数 | 2回 |
| *研修、学会等名 | A型実践報告会 |
| 実施日 | 3月 28日 |
| *学会誌等名 | |
| 掲載日 | 月 日 |
| 発表テーマ | |

③視察・実習の実施又は受け入れ

| | |
|----------------------|-------------------------------------|
| ◎先進的事業者の視察・実習の実施している | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ◎他の事業所の視察・実習を受け入れている | <input type="checkbox"/> |
| *先進的事業者名 | 大代ゼンテック株式会社 |
| 実施日/参加者数 | 10月 20日 1人 |
| *他の事業所名 | |
| 実施日/参加者数 | 月 日 人 |

④販路拡大の商談会等への参加

| | |
|------------------|-----|
| ◎販路拡大の商談会等への参加回数 | 回 |
| *商談会等名 | |
| 主催者名 | |
| 日時 | 月 日 |
| 内容 | |

⑤職員の人事評価制度

| | |
|-------------------|-------------------------------------|
| ◎職員の人事評価制度を整備している | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ◎当該人事評価制度を周知している | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 人事評価制度の制定日 | R3年 9月 27日 |
| 人事評価制度の対象職員数 | 6名 |
| うち昇給・昇格を行った者 | 3名 |
| 当該人事評価制度の周知方法 | |
| 就業規則を多目的室へ設置/説明 | |

⑥ピアサポーターの配置

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| ◎ピアサポーターを配置している | <input type="checkbox"/> |
| ◎当該ピアサポーターは「障害者ピアサポーター研修」を受講している | <input type="checkbox"/> |
| *配置期間 | 月 日～月 日 |
| 就業時間 | |
| 職務内容 | |

⑦第三者評価

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| ◎前年度末日から過去3年以内に福祉サービス第三者評価を受けている | <input type="checkbox"/> |
| *評価を受けた日 | 月 日 |
| 第三者評価機関 | |

⑧国際標準化規格が定めた規格等の認証等

| | |
|------------------------------|--------------------------|
| ◎ISOが制定したマネジメント規格等の認証等を受けている | <input type="checkbox"/> |
| *認証を受けた日 | 月 日 |
| 規格等の内容 | |

(*)実績のうち1事例を記載

各項目について適宜、実績がわかる情報を追加すること。