

札幌市自立支援協議会 就労支援推進部会
平成26年度 就労継続支援A型事業所 研究調査
(平成26年3月31日以前に事業開始された事業所用)

1. 貴事業所の基礎情報

- ① 法人格 ② 法人名
- ③ 事業所名
- ④ 就労継続支援A型事業所 指定(開始)年月日 平成 年 月 日
- ⑤ 就労継続支援A型事業所 定員数 名
- ⑥ 多機能化の有無
- 名 名 名

2. 就労継続支援A型事業所 全般に関して

- ① 就労継続支援A型事業 を開始された目的を記載ください。

- ② 就労継続支援A型の設立にあたって、支援してもらった機関はありますか。

↓ 支援もらった機関を選択してください。 ↓

- ③ 就労継続支援A型事業所の主な業務(作業)内容を記載ください。

- ④ 施設外就労に取り組まれていますか。

施設外就労の業務内容や頻度などを記載ください。 ↓

- ⑤ 虐待防止に関する規程はありますか。

② 利用者状況

a. 障がい種別（手帳種別で記載ください。複数手帳所持の場合は、支援度の高い種別で記載ください）(人)

主たる障がい	身 体				知 的			精 神			その他 (手帳なし)	計
	1級	2級	3級	4級以下	A	B	B-	1級	2級	3級		
男性												0
女性												0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

その他内訳	発 達	難 病	高次脳 機能障害	その他	その他計
男性					0
女性					0
合計	0	0	0	0	0

b. 就労歴の有無

過去に就労歴(一般企業への就職・就業経験)のある利用者数 名

c. 年代別

年代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	計
利用者数							0

d. 就業時間別（実労働時間を回答下さい）

1日の労働時間	2時間未満	2時間以上 4時間未満	4時間以上 6時間未満	6時間以上 8時間未満	8時間	計
利用者数						0

e. 各種保険の加入状況

保険種	労働災害保険	雇用保険	社会保険	厚生年金
保険加入者数				

f. 生活保護を受給されている利用者はいらっしゃいますか。

→ 生活保護受給人数を記載ください。 - 人

g. 雇用契約を締結していない非雇用の利用者はいらっしゃいますか。

→ 非雇用利用の人数を記載ください。 - 人

h. 最低賃金の減額の特例許可申請をされている利用者はいらっしゃいますか。

→ 最賃特例対象者数を記載ください。 - 人

③ 利用に至った相談経路

直 接 (本人・家族)	ハローワーク	就業・生活 支援c(相談室)	相談支援 事業所	特別支援 学校	医療機関	そ の 他	計
							0

「その他」が0人の場合は、空欄のまま。設問4に進んでください。 ↓

4. 昨年度（平成25年度）の事業・支援実績について

- ① 就労支援事業収入額（作業・授産活動による収入／訓練等給付収入を除く）

円

- ② 利用（勤務）によって、生活保護から自立（受給終了）された利用者はいらっしゃいますか。

→ 利用による自立者数を記載ください。 → 人

- ③ 就労継続支援A型事業所から、一般企業へ就職された利用者はいらっしゃいますか。

→ 一般企業への就職者数を記載ください。 人

- ④ 一般企業への就職（上記③）以外の理由で、退職（利用終了）された利用者はいらっしゃいますか。 (人)

→ → 退職理由や人数を記載ください。 → →

↑ 「その他」の退職理由の概要を記載ください。 ←

体調不良など自己都合退職	<input type="text"/>
他法人のサービス事業所へ移行	<input type="text"/>
自法人の他サービス事業所へ移行	<input type="text"/>
会社（事業所）都合による退職	<input type="text"/>
その他	<input type="text"/>

- ⑤ 特定求職者雇用開発助成金制度 を活用されましたか。

→ 特開金制度利用者数を記載ください。 人

5. 最後に

- ① 就労継続支援事業A型を展開されていくうえでの課題や困りごとなど、ご自由に記載ください。

(ex. 経営・運営上の困りごと、制度上課題と感じておられること、支援方法やサービス提供に関わること など)

- ② 札幌市自立支援協議会 就労支援推進部会 に対するご意見やご要望がありましたら、ご自由に記載ください

(ex. 研修や情報交換機会の企画、地域課題として共有・検討して欲しいこと など)