**就労選択支援に係る事業（開設）計画**

**【提出に当たって】**

* Ａ４用紙・両面印刷し、２か所左綴じの形式で提出してください。
* 正本１部、公正な審査とするため、法人や事業所が特定できる情報（法人や事業所の名称、番号、住所、代表者の氏名［管理者等の従業者の氏名は除く］及びURL）をマスキングした副本４部を　提出してください。
* 法人や事業所の名称を記載すべき項目以外は、「当法人」「当法人が運営する就労継続支援事業所」などマスキング処理をする箇所を減らす工夫をしてください。
* 説明を補足するための写真・図は適宜使用することも可能です。（文字数には含みません。）
* 字数の程度がある項目は目安として簡潔に記載してください。
* 本計画について、枚数の制限はありませんので、見やすいように改ページすることも可能です。

|  |  |
| --- | --- |
| 就労選択支援の事前協議を行う事業所の名称 |  |

**１　申請者（法人）の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称 |  |
| 代表者（役職・氏名） |  |
| 所在地 |  |
| 設立 |  |
| 職員数 |  |
| 事業内容 |  |
| ホームページ（URL） |  |

**２　申請者（法人）が指定を受けている障がい福祉サービス事業所等**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所番号 | 事業所の名称 | サービスの種別 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 指定を受けている事業所等の全てを記載することとし、欄が不足する場合は、適宜追加してください。

**３　申請者（法人）の理念等**

|  |
| --- |
| **(1) 指定障がい福祉サービス事業等を開始した理由**   * なぜ、指定障がい福祉サービス事業等を始めたのか、どのような思いで始めたのかなどを記載してください。（600字程度） |
| （○字） |
| **(2) 指定障がい福祉サービス事業所等を運営するに当たっての理念や運営方針等**   * これまでの活動実績などを踏まえ、どのような理念や運営方針等のもとで事業所等の運営をしているかを記載してください。（600字程度） |
| （○字） |

**４　実施主体としての実績**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(1) 実施主体の要件①を満たす就労移行支援又は就労継続支援事業所** | | | | | | | |
| 事業所番号 | | |  | | 事業所の名称 | |  |
| サービスの種別 | | |  | | 指定年月 | | 年　月 |
| 当該事業所において、過去３年以内に新たに通常の事業所に　雇用された人数（詳細は下記(2)のとおり） | | | | | | | 人 |
| **(2) 新たに通常の事業所に雇用された利用者の実績** | | | | | | | |
| 実施主体の要件①を満たす当該事業所 | | | | | | | |
| 事業所番号 | | |  | | 事業所の名称 | |  |
| サービスの種別 | | |  | | 指定年月 | |  |
| 当該事業所から過去３年以内に新たに通常の事業所に雇用された利用者 | | | | | | | |
| 利用者  その１ | | 利用者氏名 | | 受給者証番号 | | 支給市町村 | |
|  | |  | |  | |
| 利用開始年月 | | 利用終了年月 | | 平均利用日数／月 | |
| 年　月 | | 令和　年　月 | | 日／月 | |
| 主たる支援方法 | | 利用期間中の生産活動や訓練等の支援内容 | | | |
| 通所 ・ 在宅 | |  | | | |
| 当該事業所でどのような支援に取り組んだ結果、新たな雇用に至ったと考えているか（支援による利用者の変化や工夫点など簡潔に記載） | | | | | |
|  | | | | | |
| 新たな雇用先の概要 | | | | | |
| 雇用先の名称 | |  | | | |
| 雇用形態 | |  | | | |
| 雇用先での業務内容 | |  | | | |
| 雇用開始日 | |  | | | |
| 雇用の状況 | | 現職　・　離職（令和　年　月　日） | | | |
| 在職証明等 | |  | | | |
| 利用者  その２ | | 利用者氏名 | | 受給者証番号 | | 支給市町村 | |
|  | |  | |  | |
| 利用開始年月 | | 利用終了年月 | | 平均利用日数／月 | |
| 年　月 | | 令和　年　月 | | 日／月 | |
| 主たる支援方法 | | 利用期間中の生産活動や訓練等の支援内容 | | | |
| 通所 ・ 在宅 | |  | | | |
| 当該事業所でどのような支援に取り組んだ結果、新たな雇用に至ったと考えているか（支援による利用者の変化や工夫点など簡潔に記載） | | | | | |
|  | | | | | |
| 新たな雇用先の概要 | | | | | |
| 雇用先の名称 | |  | | | |
| 雇用形態 | |  | | | |
| 雇用先での業務内容 | |  | | | |
| 雇用開始日 | |  | | | |
| 雇用の状況 | | 現職　・　離職（令和　年　月　日） | | | |
| 在職証明等 | |  | | | |
| 利用者  その３ | | 利用者氏名 | | 受給者証番号 | | 支給市町村 | |
|  | |  | |  | |
| 利用開始年月 | | 利用終了年月 | | 平均利用日数／月 | |
| 年　月 | | 令和　年　月 | | 日／月 | |
| 主たる支援方法 | | 利用期間中の生産活動や訓練等の支援内容 | | | |
| 通所 ・ 在宅 | |  | | | |
| 当該事業所でどのような支援に取り組んだ結果、新たな雇用に至ったと考えているか（支援による利用者の変化や工夫点など簡潔に記載） | | | | | |
|  | | | | | |
| 新たな雇用先の概要 | | | | | |
| 雇用先の名称 | |  | | | |
| 雇用形態 | |  | | | |
| 雇用先での業務内容 | |  | | | |
| 雇用開始日 | |  | | | |
| 雇用の状況 | | 現職　・　離職（令和　年　月　日） | | | |
| 在職証明等 | |  | | | |
| **(3) 実施主体の要件②に該当する機関** | | | | | | | |
| 障がい者就業・生活センター事業の受託法人、自治体設置の　　就労支援センター又は障がい者能力開発助成金による障がい者能力開発訓練事業を行う機関の運営を行っているか | | | | | | | はい ・ いいえ |
|  | 「はい」である場合その機関名 | | |  | | | |

* 申請者（法人）が運営する事業所において、実施主体の要件①を満たす事業所が複数ある場合や、当該事業所において、過去３年以内に新たに通常の事業所に雇用された利用者が３人以上いる場合は適宜行を追加してください。但し、実施主体の要件①を満たす事業所数や雇用された人数が特に多い場合は別紙とすることも可能です。
* 在職証明等について、前年度実績による基本報酬または加算の届出に当たり、既に本市へ当該証明書等を提出している場合は、「提出済」、未提出の場合は「未提出」とし、在職証明書等を添付してください。

**５　障がい福祉サービス等の支援状況**

|  |
| --- |
| **(1) 申請者（法人）が指定を受けている障がい福祉サービス事業所等の支援状況**   * ２で記載した事業所等別に最近の利用者数の状況、どのような支援に取り組んでいるかを簡潔に記載してください。 |
|  |
| **(2) 障がい福祉サービス等の質の確保・向上に当たっての取組**   * 利用者の個々のニーズに応じた良質なサービスの提供や、利用者の意思決定の支援など、サービス等の質の確保・向上に当たって、これまでどのような取り組みをしているかを記載してください。（600字程度） |
| （○字） |
| **(3) 職員への研修等**  **ア　研修体制について**  **(ｱ) 研修体系**   * 専門性の向上等良質な人材育成のために取り組んでいる措置（研修体系・資格取得や能力向上が認められた職員への処遇）を記載してください。（研修規定等を整備している場合は添付してください。（300字程度） |
| （○字） |
| **(ｲ) 資格取得や能力向上が認められた職員への処遇**  （300字程度） |
| （○字） |
| **イ　委員会、研修や訓練等の実績・実施予定**  **(ｱ) 令和６年度実績**   * 事業所において、開催が義務付けられている委員会の開催や研修や訓練等の実施について、令和６年度中に実施した内容（開催日・研修名・研修内容・受講対象職員・参加人数等）を記載してください。（400字程度） |
| （○字） |
| **(ｲ) 令和７年度実施計画**   * 令和７年度に実施予定としている研修や訓練（外部研修を含む）の概要を記載してください。   （200字程度） |
| （○字） |
| **(4) 個人情報保護の取組（適正な管理への取り組み・体制など）**  **ア　これまでの取り組み**  （200字程度） |
| （○字） |
| **イ　今後の取り組み予定やその時期**  （200字程度） |
| （○字） |
| **ウ　パソコン等情報機器のセキュリティ対策**  （200字程度） |
| （○字） |
| **(5) 相談対応・苦情解決・虐待の防止の体制と取組**  **ア　相談対応**   * 組織体制・受付窓口・責任者・処理手続等を具体的に記載してください。（300字程度） * 個人情報保護・苦情解決に関する規定やマニュアル等を整備している場合は添付してください。 |
| （○字） |
| **イ　苦情解決**   * これまでにどのような苦情を受け、その苦情に対しどのように対応をしたか具体的にお書きください。（300字程度） |
| （○字） |
| **ウ　虐待の防止**   * 虐待の発生又はその再発を防止するための措置、虐待の防止のための対策を検討する委員会や職員への研修の開催状況を記載してください。（300字程度） |
| （○字） |

**６　法人・事業所の経営状況等**

|  |
| --- |
| **(1) 法人の経営状況**   * 法人の安定的な運営のために取り組まれていることを記載してください。 * なお、借入がある場合は、その目的、規模、内容、償還計画を記載してください。 * 法人の直近事業年度における決算書類（賃借対照表、損益計算書、変動計算書、勘定科目内訳明細書等）を添付してください。 |
|  |
| **(2) 事業所における就労支援事業会計**   * 事業所で行っている生産活動（内容や数量等の規模）や訓練の内容を記載してください。 * 実施主体の要件①を満たしていない事業所を含め、申請者（法人）が運営するすべての就労移行支援、就労継続支援の事業所別に記載してください。 * 生産活動を行っている場合は、就労支援事業会計処理基準により作成することとされている「就労支援事業事業活動計算書」等の書類を添付してください。 |
|  |

**７　情報の公表・広報の取組等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(1) 情報の公表**   * 申請者（法人）で指定を受けている事業所全てを記載してください。 * 欄が不足する場合は、適宜追加してください。 | | | |
| 事業所  その１ | 事業所番号 | |  |
| 事業所の名称 | |  |
| サービスの種別 | |  |
| WAM NET | ULR |  |
| 直近の更新日 | 令和　年　月　日 |
| 事業所のURL | |  |
| スコア表掲載頁のURL ※就Aのみ | |  |
| 事業所  その２ | 事業所番号 | |  |
| 事業所の名称 | |  |
| サービスの種別 | |  |
| WAM NET | URL |  |
| 直近の更新日 | 令和　年　月　日 |
| 事業所のURL | |  |
| スコア表掲載頁のURL ※就Aのみ | |  |
| **(2) 広報啓発活動の取組**   * 障がい者支援などに関する貴法人の広報啓発活動に関する実績及びボランティアの受け入れ等特筆すべき事項や取組予定の事項を記入してください。（600字程度） * 法人だより等を発行している場合は直近発行したもの１部を添付してください。 | | | |
| （○字） | | | |

**８　就労選択支援事業所の開設に当たっての基本方針**

|  |
| --- |
| **(1) 就労選択支援事業所の開設を希望する理由**   * なぜ、就労選択支援事業所の開設を希望するのか、希望した理由を記載してください。 （600字程度） |
| （○字） |
| **(2) 就労選択支援事業所を運営するに当たっての基本方針**   * これまでの活動実績や地域特性等を踏まえて、どのような基本方針のもとで就労選択支援事業所を運営していくのかを記載してください。（600字程度） |
| （○字） |

**９　アセスメントの環境や支援の手法等**

**９－１　意思決定支援**

|  |
| --- |
| **(1) 利用者の意向やニーズの把握**   * 利用者の意向やニーズの把握にどのような工夫を行うのか記載してください。（600字程度） |
| （○字） |
| **(2) 情報収集**   * 利用者への情報提供に当たり、どのように地域の社会資源等の情報を収集するか記載してください。（600字程度） |
| （○字） |

**９－２　アセスメント**

|  |
| --- |
| **(1) 就労選択支援事業所におけるアセスメント環境**   * 支援の実施に当たり、別途提出の平面図を踏まえ、どのような環境を整備するか記載してください。（600字程度） |
| （○字） |
| **(2) アセスメント方法**   * 職員配置や事業所の環境を踏まえ、どのようにアセスメントを行うのか記載してください。（600字程度） |
| （○字） |
| **(3) 多機関連携によるケース会議**   * 多機関連携によるケース会議を開催するに当たり、想定する関係者及びその選定はどのように行うか記載してください。（600字程度） |
| （○字） |
| **(4) アセスメントシート**   * 利用者との協同によるアセスメントシートの作成や関係機関との共有に当たり、工夫したいことを記載してください。（600字程度） * 使用予定のアセスメントシート等の様式がありましたら、添付してください。（検討段階でも構いません。） |
| （○字） |

**10　管理者及び従業者の配置**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(1) 事業所の組織体制**   * 非常勤職員は括弧書き外数で記載してください。 * 行が不足する場合は、適宜追加してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職種等 | | | | 配置予定数 | | | | | | | | | | | |
| 現法人職員 | | | 今後採用予定 | | | | | 合　　計 | | | |
| 管理者 | | | | 人 | | | 人 | | | | | 人 | | | |
| 就労選択支援員 | | | | 人 | | | 人 | | | | | 人 | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
| 計 | | | | 人 | | | 人 | | | | | 人 | | | |
| **(2) 各従事者の勤務体制と勤務予定表**  **ア　勤務体制**   * 行が不足する場合は、適宜追加してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 氏名 | 職種 | | | 勤務形態 | | 専従・兼務 | | | 週休 | | | | 勤務時間 | |
| 1 |  | 管理者 | | | 常勤・  非常勤 | | 専従・  兼務 | | | 4週　休 | | | | ：  ～　： | |
| 2 |  | 就労選択支援員 | | | 常勤・  非常勤 | | 専従・  兼務 | | | 4週　休 | | | | ：  ～　： | |
| 3 |  |  | | | 常勤・  非常勤 | | 専従・  兼務 | | | 4週　休 | | | | ：  ～　： | |
| 4 |  |  | | | 常勤・  非常勤 | | 専従・  兼務 | | | 4週　休 | | | | ：  ～　： | |
| 5 |  |  | | | 常勤・  非常勤 | | 専従・  兼務 | | | 4週　休 | | | | ：  ～　： | |
| 例 | 大阪　太郎 | 就労選択支援員 | | | 常勤・  非常勤 | | 専従・  兼務 | | | 4週8休 | | | | 9：00  ～17：00 | |
| **イ　勤務表** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 氏名 | 職種 | | | 勤務予定時間 | | | | | | | | | | |
| 日 | 月 | | 火 | 水 | | 木 | | 金 | | 土 |
| 1 |  | 管理者 | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 2 |  | 就労選択支援員 | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 3 |  |  | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 4 |  |  | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 5 |  |  | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 例 | 大阪　太郎 | 就労選択支援員 | | | 休 | 8 | | 8 | 8 | | 8 | | 8 | | 休 |
| **(3) 欠員時や緊急時の対応（現状及び予定）** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(4) 職員の経歴**  **ア　就労選択支援員**   * 就労選択支援員を複数名配置する場合は適宜追加し、個人ごとに記載してください。 * 備考欄には職員に関してアピールしたい点があれば記載してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 (　　　歳) | | | | | | | | | | | | |
| 最終学歴 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 保健福祉に関する職歴 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 保有資格 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 受講済の研修 | | | * 就労選択支援員の要件となる受講済みの研修は必ず記載してください。 | | | | | | | | | | | | |
| 採用(予定)年月日 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 現在の配置事業所等 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 専従・兼務の別  (該当するものに○) | | | 専従 ・ 兼務  兼務する職種　： | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **イ　その他の職員（職種名：　　　　　　　　　　　　　）**   * 配置する場合のみ個人ごとに記載してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 (　　　歳) | | | | | | | | | | | | |
| 最終学歴 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 保健福祉に関する職歴 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 保有資格 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 採用(予定)年月日 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 現在の配置事業所等 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 専従・兼務の別  (該当するものに○) | | | 専従 ・ 兼務  兼務する職種　： | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | |  | | | | | | | | | | | | |

**11　地域との連携、ネットワーク構築の取組**

|  |
| --- |
| **(1) これまでの取組**   * 法人が運営する事業所での地域自立支援協議会への参加状況や活動状況を記載してください。（400字程度） |
| （○字） |
| **(2) これまでの取組を通じて重要と考えること**   * これまで、地域の団体や機関と連携して行ってきた取り組みの中で、重要と考えることを具体的に記載してください。（400字程度） * 団体や機関の例：福祉団体、社会福祉協議会、行政（区保健福祉センター、自立支援協議会、ハローワーク）、大阪市地域障がい者就業・生活支援センター、区障がい者基幹相談支援センター、医師会、自治会、老人クラブ等 |
| （○字） |
| **(3) 地域との連携等において、就労選択支援事業所が果たすべき役割**   * 就労選択支援事業所が行う地域の団体や機関との連携とはどのようなものと考えるか記載してください。（400字程度） |
| （○字） |
| **(4) 指定後における取組**   * 就労選択支援事業所として、地域において期待される役割を果たすため、これまでの取組等を踏まえつつ、今後どのような取組を行うのか記載してください。（400字程度） |
| （○字） |

**12　サービスの質、公平性、中立性確保のための方策**

|  |
| --- |
| **具体的な取組**   * 就労選択支援事業所は、サービスの質の確保はもとより、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、例えば特定の事業者等との不当に偏った関係性などがあってはなりません。就労選択支援事業を実施するに当たって、公平性・中立性の確保は、極めて重要であると考えています。いわゆる「囲い込み」の防止に向けて、具体的にどのように取り組むか記載してください。（1,200字程度） |
| （○字） |

**13　その他**

|  |
| --- |
| **アピールポイントなど**   * 上記までの項目以外に就労選択支援事業所の開設・運営に当たり、伝えたいことやアピールしたいことがありましたら記載してください。（1,200字程度） |
| （○字） |

以上