

就労に向けた技法や知識の習得支援等実施内容報告書

報告者〔〕

実施内容	☐ グループワーク☐ セミナー☐ ボランティア体験 ☐ 職場見学☐ 職場体験☐ その他（ ）
実施日時	年 月 日 時 分～時 分
場 所	
参加人数	人
うち <u> </u> 区参加人数	（ 人） 参加者①： 参加者②： 担当CW①： 担当CW②：

支援内容
・現状(取り組む課題等)
・本取り組みでの目標
・具体的な支援内容
・取り組みにかかる評価

備 考

供 覧	課長	課長代理	査察指導員	担当CW		自立支援 担当係長
年 月 日						

就労に向けた技法や知識の習得支援等実施内容報告書

報告者〔 〕

実施内容	グループワーク ・ セミナー ・ ボランティア体験 職場見学 ・ 職場体験 ・ その他()
実施日時	年 月 日 時 分 ～ 時 分
場 所	
参加人数	人
うち 区 参加人数 及び氏名	(人)

支援内容
・現状(取り組む課題等)
・本取り組みでの目標
・具体的な支援内容
・取り組みにかかる評価

備 考

供 覧	主任相談支援員	相談支援員				
年 月 日						

就労に向けた技法や知識の習得支援等実施報告書

[illegible]

就労に向けた技法や知識の習得支援等実施報告書

[illegible]

専門的見地からの稼働能力の判定にかかる参考資料

基本情報					
整理番号		氏名		生年月日	
ケースNo	—			性別	
担当CW		世帯類型		保護開始日	

病状に関する所見
・医療要否意見書及び診療報酬明細書の精査(傷病名／医療機関／意見書による稼働能力の程度)
・検診命令の有無及び結果
・対象者本人の症状の受け止め方や訴え等
(所見)

生活状況等に関する所見
・学歴、職歴、求職活動状況等
・生活歴
・就労に対する主訴、希望等
・就職(増収)に至らない理由
(所見)

面談・心理査定等に関する所見※
・面談・心理査定等の概要等
(所見)

※関連する資料がある場合には添付してください

稼働能力の判定にかかる総合的な所見

報告日:

報告書作成者:

各区関係職員に対する事業説明会に係る報告書

報 告 日	年 月 日 ()
支 援 区 域	
事 業 者 名	
報 告 者	

1 説明会日程及び場所

区 名	開 催 日 時	場 所
	年 月 日 () 時 分 ～ 時 分	
	年 月 日 () 時 分 ～ 時 分	
	年 月 日 () 時 分 ～ 時 分	
	年 月 日 () 時 分 ～ 時 分	

2 内容

- ※ 区によって内容が異なる場合はそれぞれ記載してください。
- ※ 説明会で使用した資料を添付してください。

3 周知方法

- ※ 区によって方法が異なる場合はそれぞれ記載してください。
- ※ 周知のために使用した文書がある場合は添付してください。

4 参加者数

区 名	保健福祉センター	自立相談支援機関	その他
	人	人	人
	人	人	人
	人	人	人
	人	人	人

【注意事項】

- ① 事業説明会は、関係職員が事業を理解し、適切且つ積極的に事業を活用することを目的として定期的に実施してください。
- ② 年度毎の初回の事業説明会は、5月末までに実施してください。
- ③ この報告書は、初回事業説明会にかかるものは、実施後遅滞なく、また、その後の実施にかかるものについては、各年度末から10日以内に福祉局保護課に提出してください。

(様式第20号)

年 月 日

大阪市福祉局長 様

住所又は事務所所在地
商号又は名称
氏名又は代表者氏名

印

事業実績等報告書

4月1日付け福祉契第_____号にて受託した _____年度総合就職
サポート事業（_____区域）委託業務について、次のとおり報告します。

記

1. 事業実施期間

_____年度 第_____四半期
(_____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで)

2. 事業実績報告

別紙1のとおり

3. 事業経費報告

別紙2のとおり

以上

年 第 四半期分 総合就職サポート事業 (区域) 事業実績報告書

【生活保護申請中の者及び生活保護受給者】													(当該四半期末時点実績)
区名	支援者数	うち、申請中に支援開始した者の数	支援回数						就職者数	定着支援を受けている者の数	就職により保護に至らなかった者の数	保護廃止となった者の数	就職率
			面談支援	同行支援	グループワーク	各種セミナー	職場見学・体験等	定着支援					
													#DIV/0!
													#DIV/0!
													#DIV/0!
													#DIV/0!
													#DIV/0!
													#DIV/0!
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

【生活困窮者】

(当該四半期末時点実績)

区名	支援者数	支援回数						就職者数	定着支援を受けている者の数	就職率	
		面談支援	同行支援	グループワーク	各種セミナー	職場見学・体験等	定着支援				
										#DIV/0!	
											#DIV/0!
											#DIV/0!
											#DIV/0!
											#DIV/0!
											#DIV/0!
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	

様式18号の提出後、活用し
うる稼働能力がないと判断
された者の数

年度累計数:

委託料の減算の算定基礎
となる実績

支援者数: 0

就職者数: 0

就職率: #DIV/0!

年 第 四半期分 総合就職サポート事業 (区域) 事業経費報告書

事業費費目	金額	当年度累計額	提案額	備考(内訳や当初提案との乖離理由など)
費目				
・細目				
・細目				
・細目				
・細目				
・細目				
費目				
・細目				
・細目				
・細目				
・細目				
・細目				
費目				
・細目				
・細目				
・細目				
・細目				
・細目				
費目				
・細目				
・細目				
・細目				
・細目				
・細目				
費目				
・細目				
・細目				
・細目				
・細目				
・細目				
合 計				

総合就職サポート事業 事業状況報告書【就労支援事業】

報 告 日	年 月 日 ()
支 援 区 域	
事業実施期間	年 第 四半期 (年 月 日～ 年 月 日)
事 業 者 名	
報 告 者	

1 支援状況（就労支援事業）に関する分析等

※（１）～（５）の支援毎に、期間中の進捗状況及び課題等分析した内容を記載してください。

（１）就職支援

（２）定着支援

（３）求職活動支援

（４）求人案件開拓

（５）その他（職場体験、セミナー、GW 等）

2 専門職（面談支援員Ⅱ、Ⅲ）による支援の状況

※面談支援員Ⅱ・Ⅲが、支援においてどのような役割を果たしているか、概要を記載してください。

（１）面談支援員Ⅱ

（２）面談支援員Ⅲ

3 成功事例報告

※事業における成功事例について、その概要を報告してください。

4 特記事項（事故対応等）

※期間中の事故等に対する対応策及び再発防止策等について記載してください。

5 その他（あらたな取組みや問題提起等）

※あらたな取組みや問題提起等がありましたら記載してください。

(様式第22号)

年 月 日

大阪市福祉局長 様

住所又は事務所所在地
商号又は名称
氏名又は代表者氏名

印

加算対象実績報告書

4月1日付け福祉契第_____号にて受託した _____年度総合就職サ
ポート事業（_____区域）委託業務における加算対象実績について、次のとおり報告
します。

記

1. 事業実施期間

_____年度
(_____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで)

2. 加算額

金 _____円

3. 加算額内訳

別紙のとおり

以上

令和 年度 総合就職サポート事業 (区域) 加算額内訳書

契約金額(1年度分)

【生活保護申請中の者及び生活保護受給者】

	対象件数	区別加算対象数(件・額)						効果額合計	加算額
		区	区	区	区	区	区		
当事業による就職者【就労支援事業】	0								
当事業による効果額(収入認定額)【就労支援事業】								0	0
当事業による保護廃止数	0								
当事業により廃止となった者効果額(収入認定額)								0	0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0

各区の支援状況報告書(様式11-1号)と件数を照合のうえ提出すること

【生活困窮者】

	区	区	区	区	区	区	合計	定着率	※区分
6カ月定着者数							0		
就職者数							0		

各区の支援状況報告書(様式11-2号)と件数を照合のうえ提出すること

- ※区分 ① 定着率が50%以上55%未満の場合、基本委託料のうち生活困窮者分の1%
② 定着率が55%以上の場合、基本委託料のうち生活困窮者分の2%