

平成 年度
就労移行支援

| | |
|-----------|--------|
| 運営法人名 | |
| 事業所名 | |
| 事業所番号 | |
| サービス種類 | 就労移行支援 |
| 主たる事業所住所 | |
| 電話番号 | |
| 実地指導実施年月日 | |
| 作成者氏名 | |

添付書類

- ①運営規程
- ②重要事項説明書
- ③利用契約書の様式
- ④勤務形態一覧表（直近の勤務実績を記載）
- ⑤パンフレット
- ⑥自己点検表

1 利用者の状況（直近月）

(1) 利用契約者数 _____ 名 ※平成 ____ 年 ____ 月時点

(2) 1日当たり平均利用者数 ※年間の述べ利用者数を開所日数で割る（小数点第2位まで）

前年度 _____ 名

今年度 _____ 名 ※平成 ____ 年 ____ 月時点

2 一般就労への移行実績

(1) 一般就労へ移行した利用者数（過去2年間） _____ 名

(2) 就労定着者数（就職時～前年度末）

①半年以上 _____ 名

②1年以上 _____ 名

③2年以上 _____ 名

3 事業収入と支出（直近3か月：平成 ____ 年 ____ 月～ ____ 月分）

| | 収 入 | | 支 出 | |
|---|---------|--------|---------|-------|
| 月 | 円 | | 円 | |
| | 上記金額の内訳 | | 上記金額の内訳 | |
| | 訓練等給付費 | 生産活動収入 | 利用者工賃 | その他経費 |
| | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | | 円 | |
| | 上記金額の内訳 | | 上記金額の内訳 | |
| | 訓練等給付費 | 生産活動収入 | 利用者工賃 | その他経費 |
| | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | | 円 | |
| | 上記金額の内訳 | | 上記金額の内訳 | |
| | 訓練等給付費 | 生産活動収入 | 利用者工賃 | その他経費 |
| | 円 | 円 | 円 | 円 |

4 生産活動の主な内容

| |
|--|
| |
|--|

5 苦情処理・事故発生時の対応（前年度～現時点）

(1) 苦情受付件数 _____ 件

(2) 緊急時・事故発生件数 _____ 件 （市町村等への報告 _____ 件）

6 秘密保持等の対応状況

(1) 従業員に対する秘密保持の措置

| |
|--|
| |
|--|

(2) 従業員であったものに対する秘密保持の措置

| |
|--|
| |
|--|

7 訓練等給付費の額通知（○を付ける）

(1) 受領方法 （ 法定代理受領 →(2)へ ・ 法定代理受領以外 →(3)へ ）

(2) 法定代理受領した給付費額の本人への通知 （ 実施 一部実施 未実施 ）

※通知の方法を以下に記載してください。

| |
|--|
| |
|--|

(3) 法定代理受領以外での支払いを受けた場合のサービス提供証明書の本人への交付
（ 実施 一部実施 未実施 ）

8 加算・減算の状況

| No. | 加算種類 | 該当 | 区分 |
|-----|----------------------------------|-------|---|
| 1 | 定員超過利用減算 | 有り 無し | |
| 2 | サービス提供職員欠如減算 | 有り 無し | |
| 3 | サービス管理責任者欠如減算 | 有り 無し | |
| 4 | 就労移行支援計画未作成減算 | 有り 無し | |
| 5 | 標準利用期間超過減算 | 有り 無し | |
| 6 | 就労移行・定着実績（減算） | 有り 無し | 過去2年就労移行者なし 過去3年就労定着者なし 過去4年就労定着者なし |
| 6 | 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 | 有り 無し | |
| 7 | 就労定着支援体制加算 ※該当する「区分」すべてに○をする。 | 有り 無し | ① 6月以上12月未満 ② 12月以上24月未満 ③ 24月以上36月未満 |
| 8 | 初期加算 | 有り 無し | |
| 9 | 訪問支援特別加算 | 有り 無し | ① 1時間未満 ② 1時間以上 |
| 10 | 利用者負担上限額管理加算 | 有り 無し | |
| 11 | 食事提供体制加算 | 有り 無し | |
| 12 | 精神障害者退院支援施設加算 | 有り 無し | I ・ II |
| 13 | 福祉専門職員配置等加算 | 有り 無し | I ・ II ・ III |
| 14 | 欠席時対応加算 | 有り 無し | |
| 15 | 医療連携体制加算 | 有り 無し | I ・ II ・ III ・ IV |
| 16 | 就労支援関係研修修了加算 | 有り 無し | |
| 17 | 移行準備支援体制加算 | 有り 無し | I ・ II |
| 18 | 送迎加算 | 有り 無し | I ・ II |
| 19 | 障害福祉サービスの体験利用支援加算 | 有り 無し | |
| 20 | 福祉・介護職員処遇改善加算 | 有り 無し | I ・ II ・ III ・ IV ・ V |
| 21 | 福祉・介護職員処遇改善（特別）加算 | 有り 無し | |

9 事業所における個別の取り組みについて（自由記入欄）

※利用者への支援やサービスの質向上等、事業所(者)として力を入れて取り組んでいることがあればお書きください。