

## 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（令和 2 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 | 30,186 | 時間 | 雇用契約を締結していた延べ利用者数 | 5,649 | 人 | 利用者の 1 日の平均労働時間数 | 5 | 時間 |
|-----------------------------|--------|----|-------------------|-------|---|------------------|---|----|

## (II) 生産活動

会計期間（4 月～ 3 月）

前々年度（平成 30 年度）

|                 |            |   |              |            |   |    |         |   |
|-----------------|------------|---|--------------|------------|---|----|---------|---|
| 生産活動収入から経費を除いた額 | 24,397,808 | 円 | 利用者に支払った賃金総額 | 23,429,364 | 円 | 収支 | 968,444 | 円 |
|-----------------|------------|---|--------------|------------|---|----|---------|---|

前年度（令和元年度）

|                 |            |   |              |            |   |    |         |   |
|-----------------|------------|---|--------------|------------|---|----|---------|---|
| 生産活動収入から経費を除いた額 | 24,643,586 | 円 | 利用者に支払った賃金総額 | 24,080,535 | 円 | 収支 | 563,051 | 円 |
|-----------------|------------|---|--------------|------------|---|----|---------|---|

## (III) 多様な働き方

前年度（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、検定の受検奨励に関する制度

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| ◎ 免許・資格取得、検定の受検奨励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 | 名        |
| ※ 実施した期間：          | 月 日～ 月 日 |
| 就業時間（コアタイム）：       | 時 分～ 時 分 |
| 職務内容：              |          |

## 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 | 名        |
| ※ 実施した期間：       | 月 日～ 月 日 |
| 就業時間（早出の場合）：    | 時 分～ 時 分 |
| 就業時間（遅出の場合）：    | 時 分～ 時 分 |
| 職務内容：           |          |

## 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  | 名                                    |
| ◎ 計画的付与制度を活用した人数 | 名                                    |
| ※ 取得した制度         | 有給休暇の時間単位取得 <input type="checkbox"/> |
|                  | 計画的付与制度 <input type="checkbox"/>     |
| 取得した期間：          | 月 日～ 月 日                             |
| 取得日数・時間          | 日 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（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 type="checkbox"/> |
| ◎ 研修実施回数      | 外部 回 / 内部 回              |
| 対象職員数         | 人                        |
| うち研修受講者数      | 人                        |
| ※ 研修名         |                          |
| 研修講師          |                          |
| 実施日・受講者数      | 月 日 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 | 回   |
| ※ 研修、学会等名                  |     |
| 実施日                        | 月 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 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             |                          |
| 実施日 / 参加者数            | 月 日 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 type="checkbox"/> |
| ◎ 当該人事評価制度を周知している  | <input type="checkbox"/> |
| 人事評価制度の制定日         | 年 月 日                    |
| 人事評価制度の対象職員数       | 名                        |
| うち昇給・昇格を行った者       | 名                        |
| 当該人事評価制度の周知方法      |                          |

## 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。