

就労継続支援A型事業所におけるスコア表（実績Ⅰ～Ⅳ、Ⅵ）

（Ⅰ）労働時間

前年度（令和5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 | 570 | 時間 | 雇用契約を締結していた延べ利用者数 | 96 | 人 | 利用者の1日の平均労働時間数 | 5.9 | 時間 |
|-----------------------------|-----|----|-------------------|----|---|----------------|-----|----|

（Ⅱ）生産活動

会計期間（4月～3月）

前々々年度（年度）

| | | | | | |
|-----------------|---|--------------|---|----|---|
| 生産活動収入から経費を除いた額 | 円 | 利用者に支払った賃金総額 | 円 | 収支 | 円 |
|-----------------|---|--------------|---|----|---|

前々年度（年度）

| | | | | | |
|-----------------|---|--------------|---|----|---|
| 生産活動収入から経費を除いた額 | 円 | 利用者に支払った賃金総額 | 円 | 収支 | 円 |
|-----------------|---|--------------|---|----|---|

前年度（令和5年度）

| | | | | | | | | |
|-----------------|---------|---|--------------|---------|---|----|---|---|
| 生産活動収入から経費を除いた額 | 506,454 | 円 | 利用者に支払った賃金総額 | 506,454 | 円 | 収支 | 0 | 円 |
|-----------------|---------|---|--------------|---------|---|----|---|---|

（Ⅲ）多様な働き方

前年度（令和5年度）における取組（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いる」と選択した場合に記載）

①免許・資格取得、検定の受検勧奨に関する制度

| | |
|------------------------------|--------------------------|
| ◎免許・資格取得、検定の受検勧奨に関する制度を定めている | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------|--------------------------|

②利用者を職員として登用する制度

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| ◎利用者を職員として登用する制度を定めている | <input checked="" type="checkbox"/> |
|------------------------|-------------------------------------|

③在宅勤務に係る労働条件及び服務規律

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 在宅勤務に係る労働条件及び服務規律に関する制度を定めている | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------|

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に係る労働条件を定めている | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|

⑤短時間勤務に係る労働条件

| | |
|---------------------|--------------------------|
| ◎短時間勤務に係る労働条件を定めている | <input type="checkbox"/> |
|---------------------|--------------------------|

⑥時差出勤制度に係る労働条件

| | |
|----------------------|--------------------------|
| ◎時差出勤制度に係る労働条件を定めている | <input type="checkbox"/> |
|----------------------|--------------------------|

⑦有給休暇の時間単位取得又は計画的付与制度

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| ◎有給休暇の時間単位取得または、計画的付与制度を定めている | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------|-------------------------------------|

⑧傷病休暇等の取得に関する事項

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| ◎傷病休暇等の取得に関する事項を定めている | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|--------------------------|

（Ⅳ）支援力向上

前年度（年度）における取組（全体表「（Ⅳ）支援力向上」の各項目に取組あり選択とした場合に記載）

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"/> |
| ◎外部研修、もしくは内部研修を1回以上実施している。 | <input type="checkbox"/> |
| ※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1回以上発表している | <input type="checkbox"/> |
| ※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"/> |
| もしくは、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

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| ◎販路拡大の商談会や展示会等へ1回以上参加している。 | <input type="checkbox"/> |
| ※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 | |

（Ⅵ）経営改善計画

| | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| ◎指定権者である都道府県（指定都市・中核市）へ、経営改善計画書へ提出した。 | <input type="checkbox"/> |
| ※受理日 | 年 月 日 |

各項目について適宜、実績がわかる情報を追加すること。