**就労選択支援事業所指定申請時の確認事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 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　就労選択支援事業を実施する目的や理念**

|  |
| --- |
| （目的）（理念） |

**４　実施主体としての実績**

**※該当する要件の番号に〇をつけて必要事項を記載してください。**

1. 過去３年以内に当該事業所の事業所において合計３人以上の利用者が新たに通常　　の事業所に雇用されたもの

　　 実績人数　 (事業所名　　　　　　　人数　　　　　人)

　　　　 　　　　(事業所名　　　　　　　人数　　　　　人)

1. 障害者就業・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害者能力開発助成金による障害者能力開発訓練事業を行う機関

（機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

実績人数　 (事業所名　　　　　　　人数　　　　　人)

(事業所名　　　　　　　人数　　　　　人)

1. その他

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**５　アセスメントの環境や支援の手法等**

|  |
| --- |
| **(１)アセスメント環境について**※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。 |
|  |

|  |
| --- |
|  **(２) アセスメント手法*** 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。
 |
| アセスメントシートやマニュアルが既に整備されている場合は添付ください。（検討段階でも構いません。） |

**６　地域との連携体制の構築について**

**※該当するものに〇をつけてください**。

1. 地域自立支援協議会との連携状況

　　　本会議への参加　・　専門部会への参加　・　支援部会への参加

　　　研修への参加　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 近隣の障害者雇用を実施する企業との連携状況

連携企業名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

連携内容：職場実習の実施　・　求人の開拓　・就職後のフォローアップ

　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**７　第三者の評価について**

※該当するものに〇をつけてください。

1. 福祉サービス第三者評価（社会福祉法第７８条）を受審している

⇒評価結果を添付してください

1. 上記とは異なる第三者からの事業評価を受けている

　⇒評価結果を添付してください

（３）第三者からの事業評価を受けていない。

**８　他の就労系サービスの支援状況や経営状況について**

（１）就労移行支援事業所の場合

　　　　　　前年度の就労定着率 ％

1. 就労継続支援Ａ型事業所の場合

　・前年度のスコア合計点　　　　　　　　　　　点 ・スコア表の生産活動の点数 　　　　　点 ・スコア表の経営改善計画の点数　　　　　　　点

（３）就労継続支援Ｂ型事業所の場合

　前年度の平均工賃月額 　　　　　円

**９　情報公表の状況について ※該当するものを○で囲むこと。**

WAM-NETに情報を公表　　　　している　　・　　　していない

していない場合はその理由