

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3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 | 15,070 | 時間 | 雇用契約を締結していた延べ利用者数 | 2,978 | 人 | 利用者の1日の平均労働時間数 | 5 | 時間 |
|-----------------------------|--------|----|-------------------|-------|---|----------------|---|----|

(Ⅱ) 生産活動

前々年度（令和2年度）

| | | | | | | | | |
|-----------------|------------|---|--------------|------------|---|----|--------|---|
| 生産活動収入から経費を除いた額 | 14,728,142 | 円 | 利用者に支払った賃金総額 | 14,679,582 | 円 | 収支 | 48,560 | 円 |
|-----------------|------------|---|--------------|------------|---|----|--------|---|

前年度（令和元年度）

| | | | | | | | | |
|-----------------|------------|---|--------------|------------|---|----|-------------|---|
| 生産活動収入から経費を除いた額 | 12,550,369 | 円 | 利用者に支払った賃金総額 | 13,692,290 | 円 | 収支 | ▲ 1,141,921 | 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、検定の受検動奨に関する制度

| | |
|--------------------------------|-----|
| ◎ 免許・資格取得、検定の受検動奨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 | 1 名 |
| ※ 実施した期間 | 12月21日～1月6日 |
| 就業時間（短時間） | 10時00分～12時35分 |
| 職務内容 | 組立・検査 |

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 | 14 名 |
| ※ 実施した期間 | 4月1日～3月31日 |
| 就業時間（早出の場合） | ●時●分～●時●分 |
| 就業時間（遅出の場合） | 10時00分～16時00分 |
| 職務内容 | 組立・検査 |

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 | 1 名 |
| ※ 取得した内容 | 精神不調 |
| 取得した期間 | 10月21日～12月21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 checked="" type="checkbox"/> |
| ◎ 研修実施回数 | 外部 4回 / 内部 0回 |
| 対象職員数 | 6 人 |
| うち研修受講者数 | 4 人 |
| ※ 研修名 | アンガーマネジメント研修 |
| 研修講師 | 田辺有理子（日本アンガーマネジメント協会） |
| 実施日・受講者数 | 9月 1日 1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 checked="" type="checkbox"/> |
| ◎ 他の事業所の視察・実習を受け入れている | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ※ 先進的事業者名 | しんわろネッサンス |
| 実施日 / 参加者数 | 12月 15日 3人 |
| ※ 他の事業所名 | 就労継続支援センター青鷺 |
| 実施日 / 参加者数 | 2月 16日 1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 | 2 回 |
| ※ 商談会等名 | 新商品開発会議 |
| 主催者名 | ㈱プロスキヤリア |
| 日時 | 12月 2日 |
| 内容 | ノベルティグッズ 商談（販売・新規開発） |

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 checked="" type="checkbox"/> |
| ◎ 当該人事評価制度を周知している | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 人事評価制度の制定日 | H29年 1月 30日 |
| 人事評価制度の対象職員数 | 3 名 |
| うち昇給・昇格を行った者 | 3 名 |
| 当該人事評価制度の周知方法 | 就業規則変更時に意見書にて全職員へ通知 |

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 ISOが制定したマネジメント規格等の認証等

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| ◎ 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。