

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（2020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 | 12,004 | 時間 | 雇用契約を締結していた延べ利用者数 | 2,701 | 人 | 利用者の1日の平均労働時間数 | 4 | 時間 |
|-----------------------------|--------|----|-------------------|-------|---|----------------|---|----|

(Ⅱ) 生産活動

会計期間4月～3月

前々年度（2019年度）

|                 |           |   |              |            |   |    |             |   |
|-----------------|-----------|---|--------------|------------|---|----|-------------|---|
| 生産活動収入から経費を除いた額 | 8,314,739 | 円 | 利用者に支払った賃金総額 | 11,154,192 | 円 | 収支 | ▲ 2,839,453 | 円 |
|-----------------|-----------|---|--------------|------------|---|----|-------------|---|

前年度（ 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 | 0 | 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 | 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 checked="" type="checkbox"/> |
| ◎研修実施回数      | 外部1回/内部1回                           |
| 対象職員数        | 1人                                  |
| うち研修受講者数     | 1人                                  |
| ※研修名         | 岡山県障害者虐待防止・権利擁護研修                   |
| 研修講師         | 重松様 小林様 など                          |
| 実施日・受講者数     | 1月 30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 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。