付表12―３

就労定着支援事業所の指定に係る記載事項　その１

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　） |
| 県　　　　郡・市 |
|  |  |  |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 管理者 | フリガナ |  | 住所 | （郵便番号　　　－　　　） |
| 氏名 |  | 県　　　　郡・市 |
| 生年月日 |  |  |
| 当該就労定着支援事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入） |  |
| 他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合記入） | 事業所等の名称 |  |
| 兼務する職種及び勤務時間等 |  |
|  |
| 実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 | 第　　条　第　　項　第　　号 |
| 前年度の平均利用者数（人） |  | 人 |
| 一体的に運営する事業所の前年度の平均利用者数（人） |  | 人 |
| 従業者の職種・員数 | サービス管理責任者 | 就労定着支援員 |  |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|  | 従業者数 | 常勤（人） |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 |  |
|  | 営業日 |  |
| 営業時間 |  |
| 主たる対象者 | 特定無し ・ 身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病等対象者 |
| 利用料 |  |
| その他の費用 |  |
| 通常の事業の実施地域 |  |
| その他参考となる事項 | 苦情解決の措置概要 | 窓口（連絡先） |  | 担当者 |  |
| その他 |  |
| 添付書類 | 別添のとおり（登記事項証明書又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表） |

（備考）

１　「受付番号」欄は、記載しないでください。

２　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別葉に記載して添付してください。

３　新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は、推定数を記載してください。

４　「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。

５　「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

６　「通常の事業の実施地域」欄には、市町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。

なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。

　７　事業所指定を受ける一体的に運営する事業所の過去３年の一般就労の移行実績が分かる書類を添付してください。

（付表12―３）　その２

一般就労移行実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 就職日 | 就職先事業所名 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |
| 26 |  |  |  |
| 27 |  |  |  |
| 28 |  |  |  |
| 29 |  |  |  |
| 30 |  |  |  |

（備考）

１　申請日の属する日から遡って過去３年間において、一般就労に移行した者について記載してください。

一般就労の定義、雇用継続の状況は問いません。

２　就労定着支援を申請する事業所ごとに作成し、指定申請書に添付してください。

３　申請日の属する日から遡って過去３年間において、一般就労移行者が３人以上いる場合は指定要件を満たすことになります。

４　適宜、欄は追加してください。