令和　　年　月　　日

　群馬県知事　様

社会福祉法人◯◯

　　 理事長　◯◯　◯◯ 　印

就労継続支援○型｢◯◯｣における施設外就労の届出について

このことについて、下記のとおり届出いたします。

記

１　施設外就労実施事業所　　　　　　　　　(定員　名)

２　施設外就労場所

３　作業内容

４　ユニット

（１）職業指導員

（２）利用者

５　実施日・時間

６　期　間　　　　　　令和　　年　月　　日　～　令和　　年　月　　日

７　契　約

８　利用者支援における効果（具体的に記入：別紙可）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. 施設を離れ民間病院の中で訓練を実施することにより、施設内での保護的な訓   練とは異なるより実社会に近い実践的な訓練が行える。   1. 施設内で実施している出来高制の内職作業とはことなり、当清掃作業は時給制   で行うため訓練に参加する利用者の工賃アップが期待できる。   1. 専門職員を配置することにより、作業能力や障害の程度が異なる利用者の特徴   を生かした支援が可能となり、より多くの利用者に働く場を供給することがで  きる。 |

９　その他

　（１）昼食：

（２）施設外就労活動における事故等の補償

・利用者が登録…訓練事業所総合支援制度(ワの会)

　　　　　　　　 　 個人補償(傷害保険)に利用者が任意加入

・施設が加入……全精社協総合補償制度(全国精神障害者社会復帰施設協会)

　　　　　　 　　　　　 施設の賠償事故の補償(Ｆタイプに加入)

※どちらの制度も施設外就労(施設外での活動)にも補償の対象となることを確認。