

## 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（●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 | 10,189 | 時間 | 雇用契約を締結していた延べ利用者数 | 1,671 | 人 | 利用者の1日の平均労働時間数 | 6 | 時間 |
|-----------------------------|--------|----|-------------------|-------|---|----------------|---|----|

## (Ⅱ) 生産活動

会計期間 9月～8月

前々年度（31年度）

|                 |           |   |              |           |   |    |             |   |
|-----------------|-----------|---|--------------|-----------|---|----|-------------|---|
| 生産活動収入から経費を除いた額 | 1,483,288 | 円 | 利用者に支払った賃金総額 | 8,013,871 | 円 | 収支 | ▲ 6,530,583 | 円 |
|-----------------|-----------|---|--------------|-----------|---|----|-------------|---|

前年度（令和元年度）

|                 |         |   |              |           |   |    |             |   |
|-----------------|---------|---|--------------|-----------|---|----|-------------|---|
| 生産活動収入から経費を除いた額 | 823,938 | 円 | 利用者に支払った賃金総額 | 8,420,723 | 円 | 収支 | ▲ 7,596,785 | 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

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| ①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

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| ②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

|             |           |
|-------------|-----------|
| ③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

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| ④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

|               |               |
|---------------|---------------|
| ⑤短時間勤務に従事した人数 | 5名            |
| *実施した期間:      | 4月1日～3月31日    |
| 就業時間(短時間):    | 10時00分～16時00分 |
| 職務内容:         | ホームページの維持管理   |

## ⑥時差出勤制度に係る労働条件

|                |           |
|----------------|-----------|
| ⑥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

|                 |                                      |
|-----------------|--------------------------------------|
| ⑦時間単位取得を活用した人数  | ●名                                   |
| ⑦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

|               |           |
|---------------|-----------|
| ⑧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

|              |                          |
|--------------|--------------------------|
| ①研修計画を策定している | <input type="checkbox"/> |
| ①研修実施回数      | 外部 ●回/内部 ●回              |
| 対象職員数        | ●人                       |
| うち研修受講者数     | ●人                       |
| *研修名         | ○○○                      |
| 研修講師         | ○○○                      |
| 実施日・受講者数     | ●月 ●日 ●人                 |

## ②研修、学会等又は学会誌等において発表

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| ②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

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| ③先進的事業者の視察・実習の実施している | <input type="checkbox"/>            |
| ③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             |                                     |
| 実施日/参加者数             | ●月 ●日 ●人                            |
| *他の事業所名              | 京都中央看護保険大学校                         |
| 実施日/参加者数             | 9月 1日 3人                            |

## ④販路拡大の商談会等への参加

|                  |       |
|------------------|-------|
| ④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

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| ⑤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

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| ⑥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

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| ⑦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

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| ⑧国際標準化規格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。必要に応じて行を増やす等。