就労選択支援事業計画書

（作成日：令和7年　月　日）

必要添付書類

①法人が運営する他事業所の指定状況一覧（様式１）を添付

**【事業者情報】事業開始時に計画している体制を記載**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置者 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 管理者 |  |
| 利用定員 |  |
| 事業開始予定年月日 |  |

**【配置状況】事業開始時に計画している体制を記載**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 障害福祉分野  での勤務経験年数 | 福祉関係の有資格状況　※１  (資格名を記載) | 就労選択支援養成研修等修了者　※２  (研修名を記載) | 兼務のある場合は兼務する職種を記載 |
| 管理者 |  |  |  |  |
| 就労選択  支援員 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※1福祉関係の有資格状況：保有する社会福祉関係の資格（社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理士、理学療法士、作業療法士等）

※２就労選択支援養成研修等修了者：就業支援基礎研修（就労支援員対応型）、訪問型職場適応援助者養成研修、サービス管理責任者研修専門コース別研修（就労支援コース）、相談支援従事者研修専門コース別研修（就労支援コース）

**1.事業理念・経営方針等**

|  |
| --- |
| ⑴就労選択支援事業所としての理念や支援方針、経営方針、またそれらの職員への共有方法等を**具体的に記載してください。** |
|  |

|  |
| --- |
| ⑵「事業管理者」として、下記の内容について**具体的に記載してください。** |
| （これまでの社会福祉事業への従事状況等について） |
| （地域における障害者雇用の課題や問題点、支援ニーズの状況について） |
| (福祉制度に関する研修会等への参加状況・関係機関との連携、協力状況について） |

|  |
| --- |
| ⑶今後の事業実施に係る具体的な収支計画を記載してください。（収支計画書の添付可）  また、一体的に運営するA型・B型事業所がある場合には、現時点での同事業所の生産活動収支についても記載してください。（生産活動収支等の添付可） |
|  |

※収支計画書、生産活動収支等の資料を活用しての説明も可

**2.サービス提供体制等**

|  |
| --- |
| 就労選択支援事業のサービス提供体制について、以下の点を踏まえ**具体的に記載してください。** |
| （地域の就労系サービスの種類、数、生産活動の内容や特色などについて） |
| （利用者のニーズについて） |
| （事業所の独自性、地域との連携、サービス提供により期待される効果について） |

**3.支援力の向上等**

|  |
| --- |
| ⑴これまで法人及び事業所における定期的な勉強会・研修会等の実績（日付・内容・対象者・参加人数等）を**具体的に記載してください。** |
|  |

|  |
| --- |
| ⑵職員の専門的な資格取得や技能習得のための外部の研修等への参加状況や取得実績について**具体的に記載してください。**  また、専門的な資格取得や技能習得に係る実施計画の策定（予定）状況等について**具体的に記載してください。** |
|  |

**4.障害者の就労支援の取組状況**

|  |
| --- |
| これまでの就労アセスメント実績について以下の点を踏まえ、具体的に記載してください。  ・アセスメントシートの種類  ・アセスメントの手法  ・アセスメントを用いて、どのような効果・結果につながったのか |
|  |

※活用したアセスメントシートの添付を用いての説明も可

**5.地域との連携等**

|  |
| --- |
| 地元企業と連携した取組や、地域の関係団体（自治会、学校等）、自立支援協議会等と連携した活動実績を**具体的に記載してください。** |
|  |

（様式１）

法人の障害福祉サービス事業の指定状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所名 | サービス種　　別 | 指定  年月日 | 休止  年月日 | 廃止  年月日 | 廃止・休止した  理由 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

法人名：

※県内所在の事業所のみ記載してください。