

【様式1】

就労継続支援事業審査申請書

令和 年 月 日

宮 崎 県 知 事 殿

主たる事務所の所在地

名 称

代表者の職・氏名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり申請いたします。

1. 申請するサービス及び定員

就労継続支援 型事業 定員 人

2. 添付書類

- (1) 事業計画書（様式2）
- (2) 調書（様式3）
- (3) 収支予定（様式4）
- (4) 法人の定款（写）
- (5) 事業所予定地の地図（立地条件等が判断できるもの）

※留意事項

(1) 計画等に大きな変更があった場合は、その都度速やかに連絡ください。場合によっては、選定を取り消すことがあります。

(2) 指定後において提出書類の内容に虚偽等があった場合は、指定を取り消すことがあります。

(3) 事業を始める（定員を増やす）にあたって、主張、強調したいことを理由も含めて記載をお願いします。

担当者

TEL

【様式2】

事業計画書

サービスの種類

事業所又は施設名 ○○○○（申請書に記載するものと同一の事業所名称）

1. 事業を開始する理由

--

2. 事業内容

--

3. 対象者 特定する理由

--

4. 年間スケジュール

月	支援内容	支援目的
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		

5. 1日のスケジュール

時間	支援内容	支援目的

6. 従業者等の予定人員

職種	常勤	非常勤	常勤換算人数	備考
管理者				
サービス管理責任者				
職業指導員				
生活支援員				
就労支援員				

7. 事業実施の予定時期

--

8. 事業実施の予定住所（土地利用規制、消防法上の規制等の確認等を行うこと） （住所）

（確認事項）全て☑が入るように確認してください。
①市街化区域／市街化調整区域ではないことを確認しました。 <input type="checkbox"/>
②建築基準法に基づく用途制限がないことを確認しました。 <input type="checkbox"/>
③消防法の基準を満たす物件であることを確認しました。 <input type="checkbox"/>
④食品衛生法に基づく許可について理解しました。（食事提供を行う場合） <input type="checkbox"/>
⑤洪水浸水想定区域を確認しました。（浸水区域に該当・非該当） <input type="checkbox"/>
⑥津波浸水想定区域を確認しました。（浸水区域に該当・非該当） <input type="checkbox"/>
⑦土砂災害警戒区域を確認しました。（災害区域に該当・非該当） <input type="checkbox"/>
※⑤～⑦までのいずれかに該当する場合は、ハザードマップの写しを添付し、様式3に対策を記載してください。

9. 利用者の見込み（指定時の利用者数・今後の推移、その根拠）

--

10. 定員数

--

11. 収支の予定

様式4のとおり

12. 図面

別添のとおり

13. その他

--

14. 連絡先

法人名
担当者名
TEL
FAX
mail

【様式3】

就労継続支援事業所調書

※自由記述を基本とし、事業を始める（定員を増やす）にあたって、主張、強調したいことを理由も含めて記載をお願いします。

1 基本情報

法人名	
法人住所	
サービス	就労継続支援（ ）型
事業所名	
事業所予定地	
メールアドレス	
法人の代表者氏名	
事業所の管理者	
申告事項	法人代表者及び管理者は、審査員に3親等以内の血縁者がいるか？ ・いいえ ・はい（該当審査員・職氏名 ）

今回整備する施設の定員数

新設	名		
	現在	増員	計
増設	名	名	名

障害福祉サービス事業の実績の有無

	障がい福祉事業（就労系）は新規参入である。	⇒ 2 以降を記入してください。
	障がい福祉事業（就労系）を運営している。	⇒ 1-1 以降を記入してください。

1-1 既に運営している事業所について

事業所名：	
事業所の所在地：	
サービスの種類：	

1-2 既に運営している事業所（就労系）について

事業所名：	
事業所の所在地：	
サービスの種類：	

1-3 実地指導等の状況

実地指導等の状況	既に事業を運営している法人については、就労系事業所において、過去3年度内に受けた実地指導結果通知書の写しを添付してください。過去3年度内の請求の誤り及び報酬減算の有無を記載してください。
----------	---

1-4 虐待の有無

虐待の有無	過去5年間において、「虐待と認定された事業の有無」及びその「件数」並びに「概要」について記入してください。また、各事業所における虐待の通報及び相談に対する対応状況を記載してください。
-------	---

1-5 工賃実績

工賃実績	既に就労継続支援B型事業を実施している事業所については、過去3カ年分の工賃実績を記載してください。
------	---

1-6 賃金実績

賃金実績	既に就労継続支援A型事業を実施している事業所については、過去3カ年分の賃金実績を記載してください。
------	---

1-7 A型事業の運営状況

A型事業の運営状況	既に就労継続支援A型事業を実施している事業所については、最新のスコア表を添付してください。
-----------	---

2 事業内容 ※できるだけ具体的に記載してください。

5 事業理念	
6 主たる対象者	事業計画書のとおり。
7 事業収支予定	様式4を提出してください。
8 利用者の見込み	利用者の確保の方法や計画内容について、できるだけ詳しく書いてください。
9 生産活動	障がいの特性に応じた作業内容、生産活動の安定性、社会的意義、障がい者の主体性を引き出す工夫等を記載してください。
10 生産活動収入の見込み	収入の内容、持続性、リスク回避方法等を記載してください。
11 地域の障害者支援施設等との連携	障害福祉サービスの質の向上、安定的なサービス提供のための障害者支援施設との連携体制について、具体的に記載してください。
12 苦情・虐待	貴事業所の特徴に合わせた苦情解決対策、虐待防止策等について記載してください。

3 地域貢献

13 地域貢献度	事業所所在地において就労継続支援事業を開設（及び増員）することにより、当該地域の障がい福祉の課題に対してどのように貢献できるか、具体的に記載してください。
14 市町村計画	事業所所在地において就労継続支援事業を開設（及び増員）することにより、圏域内市町村が定める障がい福祉計画を充足する内容となっているか、具体的に記載してください。
15 地域生活支援拠点等	地域生活支援拠点等としての役割、地域自立支援協議会への参画に対する考えを具体的に記載してください。

4 事業所の環境及び働き方、工賃等

16 交通事情等	地図（任意様式）を添付してください。また、最寄りの公共交通機関（バス停、駅など）までの位置、地形等を記載してください。
17 送迎体制	送迎の可否について記載してください。送迎体制のない場合は、理由等についても記載してください。
18 作業室の広さ	平面図を添付してください。（広さの分かるもの） また、作業内容等に応じた工夫をしている場合は、以下に説明を記載してください。
19 在宅支援の対応	在宅支援を希望するもの（かつ、市町村において、在宅支援が必要で、効果的だと認められているもの）への対応の可否について記載してください。
20 平均賃金/平均工賃の見込	様式4を添付し、以下に平均賃金/工賃及び平均時間額を記入してください。
21 賃金/工賃の向上	賃金/工賃の向上のための取組について具体的に記載してください。
22 一般就労	一般就労への移行のための具体的な取組について記載してください。

5 職員配置について

23 職員配置	事業理念を踏まえ、人材配置について具体的に記載してください。
24 福祉専門職員配置状況	雇用する専門職員、及び雇用の目的等について具体的に記載してください。
25 賃金向上達成指導員/目標工賃達成指導員	配置予定及び、配置予定の人材について具体的に記載してください。
26 サービス管理責任者	サービス管理責任者の姿勢、人材確保の計画等について具体的に記載してください。
27 その他	人材育成等の取組を具体的に記載してください。

5 地域交流及び災害対策について

28 地域との交流や活動	事業内容について、近隣地域への説明の有無、地域及び利用者双方への配慮の内容、地域との交流計画について記載してください。
29 災害の危険及び防災の取組	事業開始予定地及びその周辺で起こりうる災害に対する防災・避難計画、取組について記載してください。

