**「大阪府障がい者サポートカンパニー」登録申請書**〈就労継続支援Ａ型事業所用〉

様式第２号

申請日：　　　　年　　月　　日

大阪府知事　様

大阪府障がい者サポートカンパニー制度の趣旨に賛同し、**大阪府の取り組む障がい者雇用及び就労支援施策に協力**いたします。また、下記の事項について、事実と相違ありません。

記

**１　申請者**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 新規申請/更新申請 | | 新規申請  更新申請　・現在の登録証の登録番号（　　　　　　　　　　　　　　）  ・現在の登録証の有効期限（　　　　　年　３月　３１日） | | |
| 申請のきっかけ  （新規申請の場合のみ記入） | | 大阪府からの情報提供  （福祉部自立支援課　商工労働部就業促進課　教育庁支援教育課）  大阪府障がい者サポートカンパニーのHP  既登録企業からの紹介　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | |
| 事　業　所　名 称★ | | （フリガナ） | | |
| 代 表 者 職 ・氏 名 | | （フリガナ） | | |
| 所 在 地★ | | 〒 | 事業内容又は業種★ | 就労継続支援A型事業所 |
| 事 業 所 番 号  ※ 指定書の写しを添付してください。 | |  | 開 設 年 月 日 | 年　　月　　日 |
| ホームページアドレス★ | | アドレス：http://  大阪府ホームページ（大阪府障がい者サポートカンパニー制度）への掲載  可　・　不可 | | |
| 担当者 | 部署名・職・氏名 | （フリガナ） | | |
| 所　　在　　地 | 〒  ※所在地が上記と異なる場合はご記入ください。 | 電話 |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  | | |

**★「事業所名称」「所在地」「事業内容又は業種」「ホームページアドレス（リンク可の場合）」については、府のホームページ上で公表します。**

**また、提供いただいた情報については、府の障がい者の雇用及び就労支援施策にて実施するアンケート等で利用する場合があります。**

※上記「名称」「代表者職・氏名」以外で表記したい名称があれば記入してください。同上の場合は記入不要。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録証の表記名称 | （フリガナ） |
| 登録証の代表者職・氏名 | （フリガナ） |

**(裏面に続く)**

**２　障がい者利用状況**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録申請時点での事業所の利用者数及び障がい種別を記載してください。  （障がい種別については、主たる障がいを記載してください。） | | | | | | |
| 利用者の数（雇用契約を締結していない利用者を除く） | | | | | | |
| 人 | 身体障がい者 | 知的障がい者 | 精神障がい者 | 発達障がい者 | 高次脳機能  障がい者 | 難病患者 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

**３　遵守事項**（内容を確認し、間違いなければ、**□**欄にチェックしてください。）

　労働関係法規を遵守しています。

　すべての利用者に対し、最低賃金以上の賃金を支払っている。

⇒ 「４ 利用者への賃金支払い状況」を記入してください。

　障がい者福祉関係法規を遵守しています。

　大阪府が実施する「就労人数調査」を提出している。

指導権限を有する府又は市町村から、虐待等を理由とする指導（総合支援法第49条及び第50条に規定する勧告、命令、指定の取消）を受けていない。

（経営改善計画の提出や軽微な指導は除く）

　大阪府暴力団排除条例第２条第１号から第４号のいずれかに該当する者又は反社会的勢力と関係を有していません。

**４　利用者への賃金支払い状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実際に支払った賃金額の最低額（時給）を記入してください。 | | |
|  | 利用者に支払っている  最低賃金額（時給） | 時点 |
| 今 年 度 | 円 | 時点 |
| 前 年 度 | 円 | 時点 |
| 前々年度 | 円 | 時点 |

「５～７」は、「優良」登録を申請する場合にご記入ください。

「８ 事業所の取り組み等」は、必ずご記入ください。（府HPにて公表します。）

**５　優良登録確認事項（基本項目）**

|  |
| --- |
| 生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となっている。  （運営基準第192条第2項を満たさない場合の経営改善報告書の提出を求められていない。） |
| ⇒ 「就労支援事業別事業活動明細書」「就労支援事業明細書」の写しを添付してください。  ※作成していない場合は生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となっていることが分かる資料を送付してください。（例：決算書など） |
| 登録申請時点で、事業所開設後、１年以上経過している。 |

**６　一般企業等への就職状況（登録申請の前年度実績）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録申請の前年度の定員数に対する  一般就労者数が10％以上 | | | | A.前年度の定員数 | | | 人 | | Ｃ=(B÷A) |
| B.前年度の一般就労者数 | | | | | | | | |
| 人 | 身体障がい者 | 知的障がい者 | 精神障がい者 | | 発達障がい者 | 高次脳機能  障がい者 | | 難病患者 | ％ |
| 人 | 人 | 人 | | 人 | 人 | | 人 |

⇒　B ÷ A ＝ Ｃ ≧ 10％　となっているか。

**７　事業所利用者の１年後の定着実績（過去３年間（申請日の属する年度の直前の３年度）分）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用開始１年後の事業所定着率が80％以上  （ただし、一般就労した者や就労移行支援事業所へ移った者、職業能力開発校等へ入校した者、入院・死亡した者は除く） | | | | | | | | | | | |
| 利用開始 | Ａ.利用者数(人) | B.（利用開始後１年間の）退所者数(人) | | | | | | | | Ｃ.  利用開始１年後の定着者数  A-B+①+②+⑤+⑥  (人) | Ｄ.  利用開始１年後の定着率  C/A  (%) |
|  | ①  一般就労 | 他の就労系サービスへ移行 | | | ⑤  職業能力開発校、技術専門校への入校 | ⑥  入院  死亡 | ⑦その他（在宅へ戻る等） |
| ②就労移行支援 | ③就労継続支援  Ａ型 | ④就労継続支援  Ｂ型 |
| 前年度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ヶ年度前 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ヶ年度前 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

⇒　（Ａ－（Ｂ－①－②－⑤－⑥））÷ Ａ ＝ Ｄ ≧ 80％　となっているか。

**８　事業所の取り組み等**

**※府HPにて公表しますので、必ずご記入ください。（府民に向けてPRしたいこと等）**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所を開設したきっかけ、経緯、目的 |  |
| 事業所に関してのＰＲポイント  （業務の内容・利用者への配慮・他機関との連携・工夫していること、など） |  |