|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **法人名****事業内容確認書【記載例】**（就労選択支援に期待される役割を果たせる旨を記載） | **社会福祉法人〇〇** | **代表者** | **理事長　〇〇**記載日　　　　平成　　年　　月　　日記載者　氏名連絡先電話番号 |
| **事業所名**記載日　　　　平成　　年　　月　　日記載者　氏名連絡先電話番号 | **〇〇**記載日　　　　平成　　年　　月　　日記載者　氏名連絡先電話番号 | **所在地**記載日　　　　平成　　年　　月　　日記載者　氏名連絡先電話番号 | **大阪府〇〇市〇〇町**　令和　　年　　月　　日担当者　〇〇　〇〇連絡先　000-0000-0000 |
| **●就労選択支援事業を実施する目的や理念** |
| **【記載例】****働く力と意欲のある障がい者に対して、障がい者本人が自分にあった働き方や就労先を考えることをサポートするとともに、就労継続支援を利用しながら就労に関する知識や能力が向上した障がい者には、本人の希望も重視しながら、就労移行支援の利用や一般就労等への選択の機会を適切に提供します。****〇目的・理念**目的や理念が就労選択支援事業所に適するか等を確認します。就労支援を実施する目的とともに、これまでの事業所運営を踏まえ、どのような理念のもとで事業所等の運営をしていくか記載してください。**・・・** |
| **●アセスメント環境や支援員の確保****（対象者に応じた多様なアセスメント手法や作業場面の確保、アセスメントシートやマニュアルの整****備、過去の就労アセスメント実績等）** |
| **【記載例】****〇アセスメント環境の整備**適切なアセスメント環境や人員配置が可能か確認します。対象者に応じた多様なアセスメント手法や作業場面の確保、アセスメントシートやマニュアルの整備、過去の就労アセスメント実績等について記載してください。**・・・・****〇支援員の確保・質の向上****・・・** |
| **●地域との連携体制****（協議会や近隣の障害者雇用を実施する企業等との連携）** |
| **【記載例】**適切な支援の提供のために必要な連絡調整を行うことができる連携体制がとれているか確認します。これまで、関係機関と、どのように連携してきたか、今後どのように連携していくかについて、それぞれ具体的に記載してください。**〇特定相談支援事業者との連携****・・・****〇市町村・協議会との連携****・・・****〇就業・生活支援センターとの連携****〇公共職業安定所との連携****〇医療機関との連携****〇地域の就労系障がい福祉サービス事業者との連携** |
| **●第三者からの適切な評価****（協議会、市区町村委託相談支援事業者、近隣の就労系障害福祉サービス事業所等）** |
| **【記載例】****事業指定にあたり、協議会や市町村等に対し、運営方針や活動内容等を説明し、当該協議会等による評価を受け、その内容を都道府県知事に提出します。**就労選択支援の中立性が確保されているか確認します。地域との連携体制の構築や第三者からの評価等を確認するための方法について記載してください。 |
| **●情報公表の状況（ＷＡＭ　ＮＥＴ等）** |
| **【記載例】****障害福祉サービス等情報公表システム（ＷＡＭ　ＮＥＴ）に以下のとおり障がい福祉サービス等の情報を公表しています。****〇事業所名**障害者総合支援法第76条の３の規定に基づく情報公表に係る報告を適切に行っているかを確認します。**〇事業所番号****〇令和７年度定期報告年月日** |