全 A ネット A 型事業所認定委員会 宛

別紙１

年 月 日

優良Ａ型事業所認定制度 認定審査申請書

下記の事業所について、優良Ａ型事業所認定審査の申し込みをいたします。

法人名：

法人代表者名：

**＜対象事業所＞**

◇事業所名：

◇事業所代表者名：

◇所在地：〒

**【連絡先】**

担当者名： 所属部署：

所在地：〒

電話： FAX：

E-mail：

別紙３

優良Ａ型事業所認証制度 事業所認定調査票への記入方法及び配点の説明

＊特に指示のない場合、令和 3 年 12 月 1 日現在の状況でご回答ください。

＊入力データを別紙２の数値記入欄に記入すると、自動で計算と点数表示を行います。

# 健全な事業運営

① 就労事業収支（スコア方式）

・入力 厚生労働省スコア方式・項目「Ⅱ生産活動」の点数

・配点 スコア点の１/２を配点

# 良質な就労の場づくり

② 賃金水準、貴事業所の平均賃金

・入力 ア：平均月額賃金

※前年度の利用者 1 人あたりでみた年間賃金総額の月平均の金額をご記入ください。非雇用型を除く。賃金は、基本給、諸手当（賞与、通勤手当、技能・資格手当等）、割増賃金（時間外割増賃金等）をさします。

イ：時給（障害特性により労働時間が短く、アが都道府県別平均以上ではない場合のみ、イで回答）

※平均月額賃金を月の平均労働時間で割ってください。

・配点（原則「アの平均月額賃金」を優先）

ア：当該都道府県の都道府県別平均月額賃金以上：10 点

当該都道府県の都道府県別平均月額賃金の 1.2 倍以上の場合：20 点イ：当該都道府県の都道府県別最低賃金以上：10 点

③ 労働時間

ⅰ．就労日数

・入力 １週間に４日以上就労している利用者数

・配点 利用者の実員に対する割合が 50％以上であれば 15 点を配点。

ⅱ．労働時間（スコア方式）

・入力 厚生労働省スコア方式・項目「Ⅰ労働時間」の点数

・配点 スコア点の１/ 5.3 を配点

④ 能力開発・能力向上への取り組み

・入力 下記のアからオまでの利用者の能力開発や能力向上への取り組みについて、事業所で実施している項目数

ア．法人で直接職業訓練メニューを実施している

イ．法人外部に委託して職業訓練メニューを実施しているウ．資格取得や昇格を制度化している

エ．資格や能力に応じた昇給を制度化している

オ．障害に配慮したマニュアルや冶具を整備している

・配点 実施項目数に応じて点数を配点（根拠資料を実地調査時に確認させていただく場合もあります。

＜配点＞ ３～５項目：10 点、１～２項目：５点、０項目：０点

# 事業運営の重点

⑤ 支援力向上

ⅰ．支援力向上（スコア方式）

・入力 厚生労働省スコア方式・項目「Ⅳ支援力向上」の点数

・配点 スコア点の１/ 3.5 を配点

ⅱ 全Ａネット主催研修会への参加回数

・入力 昨年度または直近において、全Ａネットが主催する研修会への参加回数

・配点 １回以上参加している場合に５点（参加実績をエクセル表の下部記入欄に記入）

⑥ 支援困難者の受入れ

・入力 アからエの支援困難者について、それぞれに該当する利用者数（重複回答可）

＜入力数値より自動で実員等に対する割合を計算し、自動で基準以上か判定します＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 支援困難者のカテゴリー | 判定基準 |
| ア | 年金１級受給者の人数 | 実員の 30％以上 |
| イ | 障害程度区分２以上または精神障害者手帳２級以上の人数 | 実員の 30％以上 |
| ウ | 職業的重度判定者の人数 | 実員の 20％以上 |
| エ | 刑務所等出所者等の人数 | 1 人以上 |

・配点 アからエのうち、基準を満たしている項目数に応じて配点

＜配点＞ ３～４項目：10 点、１～２項目：５点、０項目：０点

⑦ 一般就労への移行

・入力 昨年度中に退所した利用者のうち一般就労された人数

・配点 昨年度一般就労者数が１名以上の場合、10 点を配点

# 労働環境

⑧ 就業規則・給与規定

・入力 雇用契約を締結している利用者を対象とした就業規則と給与規程の両方ともあるか否かについて、有が１、無が２をご記入ください。

・配点 両方ともある場合、10 点を配点

⑨ 多様な働き方

・入力 厚生労働省スコア方式・項目「Ⅲ多様な働き方」の点数

・配点 スコア点の１/７を配点

⑩ 社会保険加入状況

・入力 社会保険に加入している利用者数（＊社会保険は、健康保険と厚生年金保険を指す）

・配点 利用者数の実員に占める割合が 30％以上の場合、５点を配点

⑪ 雇用保険加入状況

・入力 雇用保険に加入している利用者数

・配点 利用者数の実員に占める割合が 90％以上の場合、５点を配点

⑫ 減額特例制度の適用状況

・入力 令和３年 12 月 1 日現在、在籍している利用者において、最低賃金の減額特例制度を適用している利用者の有無について、有が１、無が２をご記入ください。

・配点 減額特例制度を適用者がいない場合、５点を配点

⑬ 満足度把握

・入力 過去３年度において利用者を対象とした仕事や支援等に対する満足度等の把握の有無について、有が１、無が２をご記入ください。

・配点 把握している場合、５点を配点

# 地域社会との関わり

⑭ 企業の連携

・入力 厚生労働省スコア方式・項目「Ⅴ地域連携活動」の点数

・配点 スコア点の１/２を配点

⑮ 地域共生

・入力 地域の自治体、住民組織等との連携等や他のＡ型やＢ型事業所等との連携の有無について、有が１、無が２をご記入ください。

・配点 連携がある場合、５点を配点

⑯ 情報開示

・入力 以下のアからウの項目すべてを事業所のホームページで公表しているか否かについて、有が１、無が２をご記入ください。

ア．貸借対照表、事業活動計算書(損益計算書、正味財産増減計算書等を含む)、就労支援業事業活動計算書、就労支援事業別事業活動明細書

イ．主な生産活動の内容ウ．平均月額賃金

・配点 すべて公表している場合、５点を配点

**【事業所の経営理念・目標・特色や工夫について】**

別紙４

**＊以下は実地調査を行う上で事前に把握したいため、お聞きするものです。回答可能な範囲でお答えください。**

1. 貴事業所の経営理念や目標について、簡潔にお書きください。
2. 貴事業所のＡ型事業の運営方針としては、どのようなタイプのＡ型事業をめざしていますか？もっともあてはまる選択肢を**１つ**選び番号に〇をつけてください。
   1. 生涯就労型（障害のある人に、一定水準の賃金を保障し、長く働き続けることのできる事業所）
   2. 一般就労移行型（一般就労への移行を重視し、促進する事業所）
   3. ソーシャルファーム型（A 型事業の対象とならない多様な働きづらさを抱えた者を、積極的に受入れる＜ダイバーシティ就労＞事業所）
   4. その他のタイプ（ ）
3. 貴事業所において、事業所の目的を達成するための取り組みにおいて、もっとも貴事業所の特色が現れている取り組みやもっとも工夫している点について、簡潔にお書きください。
4. 貴事業所では、市場の変化等に対応して、生産活動をどのように進化・変化させているのか、簡潔にお書きください。
5. 貴事業所では、働いている障害者の自立・成長のために、どのような点に力を入れ、工夫しているのか、簡潔にお書きください。
6. 貴事業所では、支援者の人権意識の確立や虐待の防止のため、どのような取り組みをしているのか、簡潔にお書きください。
7. 他に貴事業所としてＰＲしたい点があればご自由にご記入ください。