**障害者就業・生活支援センター（横須賀・三浦障害保健福祉圏域）**

**企画提案書　兼　指定申請書**

　令和　　年　　月　　日

　神奈川県知事　黒岩　祐治　様

　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　法人の名称

代表者の氏名

　標記事業を実施したいので、下記のとおり関係書類を添えて提出します。

記

≪添付書類≫

　１　定款又は寄附行為（写し可）

　２　令和５年度収支決算書及び事業報告書

３　令和６年６月１日現在の障害者雇用状況報告書写し

（常用労働者４０人以上の法人のみ）

　４　パンフレット等法人の概要が分かる資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 作成担当者 | 所　属　名 |  |
| 職・氏名 |  |
| Ｔ　Ｅ　Ｌ |  |
| Ｆ　Ａ　Ｘ |  |
| E-mail |  |

**別紙**

**１　法人の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）法人名称 |  |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） | 電話　　　　　　　 | 　FAX |
|  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 担当者 | 職・氏名 |  |
| 住所 | （〒　　　－　　　　） | 電話 | 　FAX |
|  |
| E-mail |  |
| 設立年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| ホームページ | 有（URL　　　　　　　　　　　　　　　　）・　無 |
| 法　人 | 形態（一般社団法人・一般財団法人・社会福祉法人・医療法人）職員数　　　　　　　名（※法人全職員）（うち障害者数　　　名） |
| 特定非営利活動法　人 | 認定先（内閣総理大臣認定団体・　　　知事認定団体）会員数　　　　　名　職員　　　　　名（うち障害者数　　　名） |
| 障害者雇用の状況 | 法定雇用障害者数の算定の基礎となる職員数 | 障害者の数 | 実雇用率 | 不足数 |
|  |  |  |  |
| 主な事業 |  |
| 法人の事業規模（支出ベース） | R４年度決算　　　　　　　　　　　　　　　　　円R５年度決算　　　　　　　　　　　　　　　　　円R６年度決算（見込み）　　　　　　　　　　　　円 |

**２　既設のセンター及び活動を行う地域の関係機関との連携状況**

**３　支援対象となる障害者を継続して確保できる見通し**

**４　支援対象障害者との信頼関係の形成、能力・特性等の把握を目的とした基礎訓練を行うための併設施設又は連携施設の有無**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | 施設種別 | 形　態 | 現　状 |
|  |  | 併設・連携 | 確保・見込み |
|  |  | 併設・連携 | 確保・見込み |
|  |  | 併設・連携 | 確保・見込み |
|  |  | 併設・連携 | 確保・見込み |

※欄が不足する場合は、継ぎ足してください。

**５　職業準備訓練又は職場実習修了者の雇用の場の確保の見通し**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 所在市町村名 | 業　種 | 現　状 |
|  |  |  | 確保・見込み |
|  |  |  | 確保・見込み |
|  |  |  | 確保・見込み |
|  |  |  | 確保・見込み |
|  |  |  | 確保・見込み |

※欄が不足する場合は、継ぎ足し又は別葉としてください。

**６　障害者の就業支援に関する事項**

ア　就業支援の実施状況及び実施計画

1. 人員体制
2. 支援の実施状況

(3)今後の支援についての考え方

(4)その他参考事項

　※欄に収まらない場合は任意様式により、別葉としてください。

イ　過去３年度における支援実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 相談数 | 実習件数 | 就職者数 | 活動地域 |
| 令和６年度（４月～９月） | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |
| 令和５年度 | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |
| 令和４年度 | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |
| 令和３年度 | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |

ウ　今後３年度における支援見込み

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 相談数 | 実習件数 | 就職者数 | 活動地域 |
| 令和７年度 | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |
| 令和８年度 | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |
| 令和９年度 | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |

エ　令和５年度における就職支援実績

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 居住地 | 障害種別 | 事業所所在地 | 業 種 | 職 種 | 就職年月日 | 備 考 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |

※欄が不足する場合は、継ぎ足し又は別葉としてください。

オ　令和５年度における職場実習実績

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 居住地 | 障害種別 | 事業所所在地 | 業 種 | 職 種 | 実習期間 | 備 考 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |

※欄が不足する場合は、継ぎ足し又は別葉としてください。

　カ　その他障害者に対する就業支援の活動実績

ａ　職場適応援助者助成金の認定を受けた第１号職場適応援助者の有無（いずれかに○）

（　　）あり　　→認定を受けた第１号職場適応援助者の人数　　　　人（法人全体で）

（　　）なし

ｂ　障害者の態様に応じた多様な委託訓練の受託実施の有無　（いずれかに○）

（　　）あり　　→令和５年度の訓練実施者数　　　人

（　　）なし

c　就労移行支援事業の実施の有無　（いずれかに○）

（　　）既に実施

（　　）実施を予定　　　→実施予定時期　　　年　　月から

（　　）実施予定なし　　→実施しない理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**７　障害者の生活支援に関する事項**

ア　生活支援の実施状況及び実施計画

1. 人員体制
2. 支援の実績

(3)今後の支援についての考え方

(4)その他参考事項

　※欄に収まらない場合は任意様式により、別葉としてください。

イ　過去３年度における支援件数

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 相談数 | 実習件数 | 就職者数 | 活動地域 |
| 令和６年度（４月～９月） | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |
| 令和５年度 | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |
| 令和４年度 | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |
| 令和３年度 | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |

ウ　今後３年度における支援見込み

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 相談数 | 実習件数 | 就職者数 | 活動地域 |
| 令和７年度 | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |
| 令和８年度 | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |
| 令和９年度 | 　　 名 | 　　 名 | 　　 名 |  |

**８　地元自治体の関与の状況**

**９　その他**

ア　法人運営の事業に関し、主務官庁、所轄庁等から改善命令等特段の処分、その他

　　労働関係法令等の違反による処分等の有無（いずれかに○）

（　　）あり　　→具体的な処分等の内容及び時期を下記に記入

（　　）なし

イ　特記事項