

就労継続支援 A 型事業所 管理者 様
就労継続支援 B 型事業所 管理者 様

高知県地域福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

令和元年度工賃等実績の報告について (依頼)

工賃等の実績については、「就労移行支援事業、就労継続支援事業 (A 型、B 型) における留意事項について」(平成 19 年 4 月 2 日付障障発第 0402001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知) に基づき毎年度ご報告いただくこととなっています。つきましては、令和元年度工賃等実績について下記のとおり報告していただきますようお願いいたします。

なお、当該調査に併せて、就労継続支援 B 型事業所については、工賃向上計画に基づく取組状況についても報告をお願いします。

記

1 対象事業所

令和 2 年 4 月 1 日時点で運営されている就労継続支援 A 型事業所、就労継続支援 B 型事業所
※令和 2 年 4 月 1 日付新規指定事業所を除く

2 対象期間

令和元年度 (平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月まで)

3 報告方法

別紙 1 「令和元年度工賃等実績の報告要領」を参照

4 回答方法及び期限等

回 答 先 : 高知県地域福祉部障害福祉課 秋田宛て

回答方法 : daichi_akita@ken2.pref.kochi.lg.jp 宛てに電子メールにて提出してください。

やむを得ず、電子メールでの提出ができない場合は、郵送又は F A X にて提出してください。

回答期限 : 令和 2 年 7 月 1 6 日 (木) 必着

様 式 : 高知県地域福祉部障害福祉課ホームページ (新着情報)

U R L : <http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060301/2020070700196.html>

問い合わせ先

〒780-8570 高知県高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号

高知県地域福祉部障害福祉課

事業者担当 (担当 : 秋田)

Tel : 088-823-9635

FAX : 088-823-9260

Mail : 060301@ken.pref.kochi.lg.jp

令和元年度工賃等実績の報告要領

1 報告方法

(1) 以下の各シートに必要な事項を記入の上、ファイルをメールに添付し送信。

- ・令和元年度工賃等実績等報告書
- ・令和元年度工賃等実績算定表

(2) 留意事項

- ・多機能型事業所については、それぞれの事業毎にファイルを作成。
- ・A型事業所については、雇用型、非雇用型を分けてファイルを作成。
- ・従たる事業所がある場合は、主たる事業所と従たる事業所をまとめて1つの事業所として報告書等を作成。

2 記入に当たっての留意事項

ファイル内の記載例シートを参照し、いずれのシートも白いセルのみ記入してください。

(1) 令和元年度工賃等実績等報告書

- ・報告様式に設問項目を追加しているため、必ず今年度の様式を使用してください。
- ・就労継続支援B型事業所については、点線以下も記入してください。

(2) 令和元年度工賃等実績算定表

- ・「工賃等形態欄」は、対象者の工賃支給形態に応じ「時給・月給」のうち、いずれかを選択。(工賃(賃金)とは、賃金、手当、賞与その他名称を問わず事業者が利用者に支払うすべてを含みます。)
- ・就労実績欄の記入方法
1か月あたりの就労時間数を「就労時間」欄に記入。
- ・以下の場合、当該月の工賃支払者から除外するとともに、当該月に利用者に支払った工賃は工賃総額から除外してください。
 - ・月の途中から利用開始又は終了した利用者
 - ・月途中において入院又は退院をした利用者
 - ・月途中において、全治1ヶ月以上の怪我やインフルエンザなどの流行性疾患により1週間以上の長期にわたって利用できなくなった利用者
 - ・複数の日中活動に係る障害福祉サービスの利用者
 - ・人工透析など、通年かつ毎週1回以上引き続き通院する必要がある利用者
- ・支払実績のない月は、時間・工賃月額には何も記入せず「空欄」にしてください(「0」と記載しない。記入すると実績が正しく算定されません)。
- ・就労実績時間記入方法
例：1時間45分勤務した場合 → 「1.7」と記入(1.75時間の小数点第2位を切り捨て)