

令和 4 年 5 月 20 日

就労継続支援 A・B 型事業所 管理者 様

高知県子ども・福祉政策部障害保健支援課長
(公 印 省 略)

令和 3 年度工賃等実績の報告について (依頼)

このことについて、平成 19 年 4 月 2 日付け障障発第 0402001 号「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」の規定に基づき、就労継続支援事業所には、各年度の工賃実績を報告いただくこととなっています。

つきましては、令和 3 年度工賃等実績を所定の様式により報告してください。

記

1 対象事業所等

対象事業所：就労継続支援 A 型事業所、就労継続支援 B 型事業所

対象期間：令和 3 年度 (令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月)

2 報告方法

別紙「工賃等実績の報告要領」参照

3 回答方法及び期限等

回 答 先：高知県子ども・福祉政策部障害保健支援課 就労支援担当 岡村あて

回答方法：060801@ken.pref.kochi.lg.jp あ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 4 年 6 月 1 日 (水) 12 時 必着

様 式：高知県子ども・福祉政策部障害保健支援課ホームページ (新着情報)

URL：<https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060801/>

問い合わせ先

〒780-8570 高知県高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号

高知県子ども・福祉政策部障害保健支援課

就労支援担当 岡村、岩崎

Tel : 088-823-9560 FAX : 088-823-9260

Mail : 060801@ken.pref.kochi.lg.jp

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3年度工賃等実績等報告書」、「令和3年度工賃等実績算定表」

(2) 留意事項

- ・ 多機能型など、A型・B型併設事業所においては、事業ごとにファイルを作成。
- ・ A型事業所については、雇成型、非雇成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つの事業所として工賃等実績報告書を作成。

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。

○ 令和3年度工賃等実績算定表

- ・ 工賃形態欄は、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
時給又は月給の者は、1か月あたりの就労時間数を「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(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)