

提出日 令和 5 年 月 日

令和4年度工賃実績等報告書

セルのみ入力可能です。
セルは保護しています。

法人名: 合同会社 朋有我有
法人種別: その他
法人番号: 2020003013053
事業所名: 就労支援事業所 POWOW(朋有我有)
事業者番号: 1415600624
事業所所在地: 川崎市
記入者職・氏名: 南
連絡先: 044-969-5381

1 令和5年3月31日時点における事業所情報

- (1) 施設種別: 就労継続支援B型
(2) 定員数: 14人
(3) 事業所の主たる対象者: 精神(発達障がいを除く)
(4) 令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に事業所の名称を変更した場合については、変更前と変更後の名称を記載してください。
(5) 令和5年3月31日時点における多機能型としての事業実施の有無: O
(6) 令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間における多機能型への移行の有無: X

2 令和4年度工賃実績等

(1) 令和4年度における工賃支払状況

Table with 14 columns (4月 to 3月, 合計) and 4 rows (工賃支払対象者数, 工賃支払総額(円), 延べ勤務日数(※), 延べ勤務時間数(※)).

※延べ勤務日数・時間数とは、工賃(賃金)支払対象者全員の日数・時間数を合計したものです。

(例) <4月>Aさん(15日・90時間)+Bさん(20日・140時間)+Cさん(5日・30時間)=40日【延べ勤務日数】・260時間【延べ勤務時間数】

Summary table with 4 columns: 工賃支払対象者延べ人数(A), 年間の工賃支払総額(円)(B), 年間の総勤務日数(C), 年間の総勤務時間数(D).

(2) 令和4年度における平均工賃実績(自動計算)

Table for average wage calculation with 3 rows: 月額(B)÷(A), 日額(B)÷(C), 時間額(B)÷(D).

### 3 工賃向上計画の作成(就労継続支援B型のみ)

※ 事業所で策定した工賃向上計画書を併せて御提出ください。

(1) 提出日時点における工賃向上計画の作成の有無

プルダウンから選択してください。

(2) 令和3年度から令和5年度までの目標工賃の設定(月額又は時間額)

※ 工賃向上計画に月額・時間額両方の目標工賃を設定している場合は、月額を選択してください。

月額 プルダウンから選択してください。

(3) (2)で選択した目標工賃(月額又は時間額)における令和3年度から令和5年度までの目標工賃額

※ 工賃向上計画に定めている目標工賃と同じ額を記載してください。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
月額	1,300	1,500	1,600	(単位:円)

(4) 工賃向上計画の共有(予定)の有無 (複数回答可)

- 職員
- 利用者
- 利用者の家族
- その他

プルダウンから選択してください。 その他の具体的な内容を記載ください。

(  )

(5) 工賃向上計画の公表(予定)の有無 (複数回答可)

- 事業所又は法人のホームページ
- 事業所又は法人の広報紙
- その他

プルダウンから選択してください。 その他の具体的な内容を記載ください。

(  )

### 4 サービスの提供状況

(1) 農福連携の実施の有無

プルダウンから選択してください。 プルダウンから選択してください。

(2) 令和4年度農福連携の新規実施の有無

※ (1)で「○」と回答した事業所のみ回答ください。

※ 令和4年度に農福連携に係る生産活動を新たに開始した場合は、○を選択してください。

× プルダウンから選択してください。

(3) 全体の就労支援事業収入のうち、農福連携に係る就労支援事業収入の割合

※ (1)で「○」と回答した事業所のみ回答ください。

% 直接ご記入ください。

(3) 在宅利用者の実施状況

※ 令和5年3月31日時点の運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援内容が明記されていれば、○を選択してください。

プルダウンから選択してください。

(4) 在宅利用者の割合

※ (3)で「○」と回答した事業所のみ回答ください。

※ 令和5年3月の実利用者数に占める、常時(利用日数のうち概ね6割程度以上)在宅で実施する訓練及び支援を受けている実利用者数の割合を記載してください。

% 直接ご記入ください。

(5) 令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間における一般就労への移行者の有無

プルダウンから選択してください。

(6) 令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間における一般就労への移行者数

※ (5)で「○」と回答した事業所のみ回答ください。

人 直接ご記入ください。

報告書送付先 : [svakaisanka-cvousa@pref.kanagawa.lg.jp](mailto:svakaisanka-cvousa@pref.kanagawa.lg.jp)

担当者:福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課社会参加推進グループ 志村

回答期限:令和5年6月14日(水)

提出物:①工賃実績調査票 ②工賃向上計画書