

就労継続支援A型事業所
就労継続支援B型事業所 各位

神戸市福祉局障害者支援課

施設外就労にかかる調査及び記録の提出について（依頼）

平素は神戸市の障害福祉行政の推進にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

標記の件につきまして、令和6年11月15日付で通知しましたとおり、施設外就労を利用した訓練の実態把握及び報酬請求審査のため、施設外就労実施の有無を調査し、各事業所にて作成、保管する記録の収集をします。

つきましては、下記のとおり回答いただきますようお願いいたします。

記

1. 対象

対象月：令和7年1月サービス提供分

事業所：全事業所

2. 回答方法

下記の URL の報告フォームより回答をお願いいたします。

URL：<https://kobecity.form.kintoneapp.com/public/shisestugaisyurohokoku>

【提出期限】令和7年2月10日（月）

【回答内容】

- ① 事業所情報（事業所番号・事業所名・サービス種類・担当・連絡先）
- ② 施設外就労を実施状況（実施していない or 実施している）
- ③ 施設外就労を「実施している」と回答した場合、事業所で作成している記録を添付

3. 提出を依頼するもの

「施設外就労にかかる記録」

（収集する項目）

- ・施設外就労先企業（企業名・所在地）
- ・契約期間
- ・契約内容（作業日、作業時間、作業内容）
- ・施設外就労実績（利用者ごとの実施日）

※様式は問いません。

4. その他

- ・報酬請求上、施設外就労を行っているとは認められ、記録の提出がない場合は、返戻することがあります。

（担当）神戸市福祉局障害者支援課

e-mail：houkoku_2sho@city.kobe.lg.jp