

就労選択支援事業所の申請調査書

1	法人名称	株式会社CBT-J				
2	就労選択支援事業所の名称	あいち就労支援センター就労選択支援部				
3	就労選択支援事業所の所在地の状況	☒ 実施主体となる事業所と同一場所（所在地：名古屋市千種区池下一丁目1番19号CBT池下ビル2F3F4F） ☐ 実施主体となる事業所とは別の場所（所在地： ）				
4	実施主体となる事業所の名称	あいち就労支援センター				
5	実施主体事業所のサービス種類（該当に✓）	☒ 就労移行支援 ☐ 就労継続支援A型 ☒ 就労継続支援B型 ☐ その他（ ）				
6	実施主体の事業実施状況	就労移行支援の場合	前年度の就労定着率が4割以上であること （市内事業所の概ね6割が該当）	☒ 該当 ☐ 非該当		
		就労継続支援A型の場合	前年度の評価点が130点以上（市内事業所の概ね6割が該当）、かつ、スコア表の生産活動の項目が50点以上（50点未満は基準違反）であること	☐ 該当 ☐ 非該当		
		就労継続支援B型の場合	前年度の平均工賃月額が2万円以上であること （市内事業所の概ね6割が該当）	☐ 該当 ☒ 非該当		
7	当法人において就労選択支援事業を実施する目的や理念	当事業所は、利用者が自らの希望や適性に応じて就労の可能性を探り、将来の進路を主体的に選択できるよう支援することを目的とします。そのために、就労アセスメントや相談支援を通じ、利用者一人ひとりの強みや課題の自己理解を促し、利用者が自分らしい働き方を実現するための取り組みへとつなげます。さらに、地域の関係機関との連携を重視し、共に働き、共に生きる社会の実現に寄与することを理念とします。				
8	就労アセスメント環境	就労アセスメントの作業場面の確保状況（以下のうち、5項目以上に対応できること）	自己の就労選択支援事業所で実施可能 【該当する場合は○を記入】	当法人内の別事業所で実施可能 【実施する事業所の名称を記入】	近隣の協力事業所（他の障害福祉サービス事業所等関係機関・一般企業等）で実施可能 【実施する事業所の所在地及び名称を記入】	確保できない（適切な就労選択支援の提供ができない）場合の対応方法（適当な他の就労選択支援事業所の紹介その他の対応を記入）
		事務作業（伝票仕分け、記帳、あて名書きなど）	○	あいち就労支援センター		
		PC作業（入力作業、画像の編集など）	○	あいち就労支援センター	CoBiTo（名古屋市東区東桜2-14-7CBT名古屋ビル）	
		軽作業（箱折り、袋詰め、部品組立てなど）				他の就労選択支援事業所へ紹介
		縫製、手芸品等の制作、販売				他の就労選択支援事業所へ紹介
		クッキーなど食品の製造、販売				他の就労選択支援事業所へ紹介
		飲食店での調理、接客				他の就労選択支援事業所へ紹介
		清掃作業	○	Connect		
		農作業				他の就労選択支援事業所へ紹介
		就労選択支援が用いる予定のアセスメント手法、アセスメントシート、マニュアルの整備状況	所内マニュアル（添付資料）に基づき、事務作業、パソコン作業、清掃作業を通して、就労に必要な体力、対人関係、生活就労習慣、労働スキルの状況を確認しアセスメントシート（添付資料）に結果を記入する。			（注）準備しているアセスメントの概要を左に記入するとともに、必要に応じて参考資料を添付してください。
9	地域との連携体制	実施主体が過去に実施した就労アセスメントの実績	全2件、いずれもあいち就労支援センター（就労移行支援所）で実施。①18歳女性、知的障害、統合失調症、頭顔部麻痺。入院先病院からの紹介でB型利用希望。相談時の様子や病院ソーシャルワーカー、保護者からの聞き取りを中心に2024年2月8日～2月21日の14日間。②20歳女性、社交不安症。当初は一般就労を目指していたが気分不安定せず、まずはB型利用希望したため実施。日常生活の状況、プログラム参加の様子、保護者からの聞き取りを中心に2025年3月4日～4月18日の46日間。長期的には一般就労希望とのことで、A型、障害地、一般就労の場内も長い長期的な追加を共有した。 1. 精神科・心療内科等の医療機関と連携し、利用者の健康状態について情報共有を行う。 2. 相談支援事業所や市町村障害福祉課と連携し、サービス利用計画や支援方針を調整する。 3. ハローワークや企業と協力し、職場実習・見学の受け入れ調整や就職後の定着支援を実施する。 4. 就労機関と連携し、進路担当者や担任との情報交換や、進路相談への協力を行う。 5. 地域のグループホームや生活支援を行う機関と連携し、安定した生活基盤の形成を支援する。			（注）具体的に内容及び件数を記入してください。
		自立支援連絡協議会との連携				（注）具体的な連携の内容を3項目以上記入してください。
		近隣の障害者雇用を実施する企業等との連携	1. 近隣企業に職場見学や実習を依頼し、利用者の職業適性把握と実務経験の機会を提供する。 2. 企業の障がい者雇用枠の求人や採用ニーズを共有し、訓練内容や就労準備支援に反映する。 3. 就職後は定期的に企業と情報交換を行い、勤務状況を把握しながら利用者の職場定着を支援する。			（注）具体的な連携先及びその内容を3か所以上記入してください。
10	実施主体が提供するサービスについての第三者評価の実施状況	実施の有無（該当に✓）： ☐ 実施済み ☒ 未実施 ・実施した直近の年月日： ・実施した評価機関の名称： ・評価結果の家事状況（公表の方法）：				
11	情報公表の状況（WAM-NET等への公表状況、財務諸表の公表状況）（該当に✓）	WAM-NETへの公表： ☒ 公表済み ☐ 未公表 法人の財務諸表の公表： ☒ 公表済み ☐ 未公表				
12	特記事項					

※ 上記の調査項目は、地域において就労選択支援に期待される、専門的かつ中立的な役割を果たせるかという観点において重視される項目であることから、指定を受けた際には利用者の事業所選択に資することを目的として、この申請調査書をウェルネットなごやにおいて公表します。