

指定障害福祉サービス事業者等現況報告書
(就労継続支援A型・B型)

※色の付いた部分に入力(記載)願います。

令和 5 年4月1日現在

1 事業所の概要

記入年月日 令和 5 年 4 月 14 日

法人名	社会福祉法人 帯広福祉協会		
法人所在地	帯広市西25条南4丁目10番地の2		
法人電話番号	0155-37-5777		
事業所名称	めでる		
事業所所在地	帯広市西21条南2丁目26番8号		
事業所電話番号	0155-67-5573		
記入者	所属	法人本部事務局	
	職名	事務員	氏名 前田 康之
定員	20	人	
サービスの種別	就労継続支援B型		
多機能型実施の有無	無	(サービスの種類)	
障害者支援施設としての実施の有無	無		
施設外支援の有無	無	(事業所等の名称)	
施設外就労の有無	無	(事業所等の名称)	

注 従たる事業所がある場合は、適宜欄を追加して記入するか、別葉に記載して添付してください。

2 前年度の利用者の状況

別紙1「令和 年度利用者の状況」に記入してください。

3 非常災害対策

別紙「指定障害福祉サービス事業者等現況報告書(非常災害対策)」に記入してください。

(別紙1)

令和 4 年度 利用者 の 状 況

事業所名 めでる

1 利用者実人数

(単位:人)

区 分	令和 4 年									令和 5 年			年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
就労継続支援A型													
就労継続支援B型	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	20	229

注1 指定就労継続支援を利用した者の実人数を区分ごとに記入してください。

注2 「年度計」欄は、指定就労継続支援を利用した者の実人数を記入してください。(各月ごとの実人数を合算するものではありません。)

2 利用者延べ人数

(単位:人)

区 分	令和 4 年									令和 5 年			年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
定 員	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
開所日数	22	23	22	23	23	22	23	22	23	23	20	23	269
就労継続支援A型													0
就労継続支援B型	323	396	396	381	300	388	401	331	393	400	354	408	4471

注1 指定就労継続支援を利用した者の延べ人数を区分ごとに記入してください。

注2 「年度計」欄は、各月ごとの延べ人数の合計を記入してください。

3 工賃額(B型事業所のみ)

(単位:円)

区 分	前年度	当該年度
目標工賃	244	245
工賃実績額	244	

注 1時間当たりの額を記入してください。