

訪問型職場適応援助者別活動実績状況報告書(総括票)兼申請額計算書

〔 平成 年 月分 〕	
職場適応援助者氏名 本年度分として受理された認定申請 書上の番号	氏名 番号

日付	支援対象労働者氏名 (支援対象労働者番号)	実施時間 (時間)	支援対象労働者氏名 (支援対象労働者番号)	実施時間 (時間)	(ア) 1日の支援時間 (合計)	(イ)精神障害者に3時間以上4時間未満支援している場合は○
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			
	精神 ()		精神 ()			
	その他 ()		その他 ()			

①	(ア)のうち、1日の支援時間の合計が4時間以上又は精神障害者の支援の合計が3時間以上の日	日	× 16,000円	=	円
②	(ア)のうち、1日の支援時間の合計が4時間未満の日(ただし、①に計上したものは除く)	日	× 8,000円	=	円
支援等に係る助成額(①+②)					円

(裏面)

【記入上の注意】

- ・本様式は、支給対象期限内に支援を行った職場適応援助者ごとに、作成してください。
太枠で囲んだ部分のみ記入し、労働局/安定所記載欄は記入しないでください。
なお、本様式は支給申請書の別紙となりますので、必ず添付してください。
- ・支援対象労働者名簿の記述を基に、下記にご留意の上、支援を行った日ごとに移動時間を含めた合計実施時間実施時間数を記入してください。移動時間については、当該時間を2で除した時間数をその前後の支給申請に係る実施時間を含めること。
なお、同一の日に3人以上の支援対象労働者について支援を実施した場合は、1日について、複数行にわたって記載してください。
- ・「支援等実施日数計」には、以下の表を参考にそれぞれの支給額単位の日数を記載してください。
なお、1日に複数の支援対象労働者を支援した場合は、1日の支援時間の合計で判断してください。
精神障害者に対する支援が含まれる場合は、精神障害者に対する支援が3時間以上の場合は16,000円、3時間未満の場合は8,000円の日として計上してください。

【支給額】

障害の種別	支援時間	支給額(1日あたり)
精神障害者	3時間以上	16,000円
	3時間未満	8,000円
精神障害者以外	4時間以上	16,000円
	4時間未満	8,000円

- ・「支援計画策定」とは、法人が自ら「訪問型職場適応援助者支援計画書」又は「訪問型職場適応援助者総合記録票」を策定した場合のほか、地域センターが作成する計画に関して訪問型職場適応援助者が計画策定に係る活動を実施する場合をいい、1人の対象労働者当たり以下の日数（4時間未満の支援の場合は1/2日として取扱います）までとします。
 - ① 訪問型職場適応援助者が支援計画書を策定し、地域センターが承認する場合、4日（少なくとも1日は支援に係る事業所を訪問すること）
 - ② 訪問型職場適応援助者がフォローアップ計画書を策定し、地域センターが承認する場合、1日
 - ③ 地域センターが支援計画書を作成し、訪問型職場適応援助者が支援計画策定に係る活動を行う場合、2日
 例：支援の実施に係る事業所の職場環境、支援対象労働者の職務内容の把握又は従事予定の作業内容把握のための事業所訪問の実施
訪問型職場適応援助者支援計画書（案）の作成 など