

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記録の提出について

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、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予定しています。改めて、調査月を連絡します（今回は提出不要です）。

つきましては、下記のとおりご協力いただきますようお願いいたします。

### 記

#### 1. 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。事業所で作成している書類。

※令和5年度まで厚生労働省の留意事項通知に基づき作成し、本市に提出していた別紙「施設外就労実施報告書」（参考）の記載項目です。

#### 2. 施設外就労実施有無を調査時期及び実績記録の収集時期

当課が指定する1か月としますので、指定月の実施状況についてご回答ください。

指定月については、後日別途連絡します。

(参考) 厚生労働省留意事項通知（抜粋）

「実績の報告については、報酬請求に当たり、事業所からの毎月の報告を不要とするが、事業所には施設外就労の実績記録書類を作成・保存し、地方公共団体の判断で利用者の訓練状況等の実態把握が必要な場合には、事業所に確認すること。」

#### 3. その他

- ・報酬請求上、施設外就労を行っていると認められ、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@office.city.kobe.lg.jp

### 施設外就労実施報告書

(報告先)

神戸市長 様

(報告者)

所在地	
事業所名	
代表所職・氏名	
事業所番号	

年 月分の施設外就労実績について、以下の通り報告します。

事業所のサービス種類			
当該事業所の定員数	人	施設外就労を行う利用者数	人

施設外就労企業名			
所在地			
契約期間	年 月 日	～	年 月 日
契約内容	作業日		
	作業時間		
	作業内容		

		利用者名	受給者証番号	当月提供日数	備考
利 用 者 名 簿	A				
	B				
	C				
	D				
	E				
	F				

	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計		
	曜日																																			
施設外就労実績	A																																			
	B																																			
	C																																			
	D																																			
	E																																			
	F																																			
利用者数																																			0.0	
配置職員・時間																																			0.0	
																																			0.0	
																																			0.0	
																																			0.0	

備考																															
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※この報告書は、施設外就労先企業ごとに作成し、施設外就労を実施した翌月15日までに神戸市福祉局障害者支援課へ電子メール(houkoku\_2sho@office.city.kobe.lg.jp)で提出して下さい。なお、必要に応じ、該当の利用者に係る個別支援計画書(写し)及びサービス実績記録票(写し)等の提出を求める場合があります。

- 注 1. 当該施設外就労を行う日の利用者数に対して、報酬算定上必要とされる人数(常勤換算方法による)の職員が配置されていること。
2. 神戸市以外の利用者については、「利用者名簿」の備考欄に当該市町村名を記載すること(利用者名と受給者証番号は記載不要です)。
3. 「施設外就労実績」欄は、施設外就労を行った日に○を記載すること。なお、施設内支援や在宅利用、欠席日については空欄にしておくこと。
4. 「配置職員・時間」欄は、職員氏名を記載し、施設外就労先での配置時間数(小数第1位まで)を記載すること。

(参考)

事務連絡  
令和6年 月 日

就労移行支援事業所 管理者 様  
就労継続支援 A型事業所 管理者 様  
就労継続支援 B型事業所 管理者 様

神戸市福祉局障害者支援課長  
(自立支援事業担当)

### 施設外就労実施時の報告等の取り扱いについて

平素は本市の障害者福祉行政の推進にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

施設外就労については、「就労移行支援事業、就労継続支援（A型、B型）における留意事項について」（厚生労働省通知）に基づき、毎月の施設外就労実施報告書を提出いただいていたましたが、令和6年度報酬改定において、実施報告書の提出義務が廃止となりました。それに伴い、本市においても、施設外就労実施報告書の提出は不要とします。

ただし、本市における請求審査時の参考とするため、サービス提供実績記録票の記入について、取り扱いを一部追加します。

つきましては、下記のとおりご対応いただきますようお願いいたします。

### 記

#### 1. 施設外就労実施報告書について

令和6年4月サービス提供分より実施報告書の提出は不要とします。

#### 2. サービス提供実績記録票の記入について

##### ①運用開始時期

令和6年4月サービス提供分より

##### ②記入方法

施設外就労を行った日の備考欄に「施設外就労」と記載し、国保連へ請求してください。（別紙のとおり）

### 3. 留意事項

- ①本取扱いは、お使いの請求システムにおいて実績記録票の備考欄に入力が可能な場合にその対応を依頼するものです。入力できないシステムや入力できる事項が予め設定されているシステムをご使用の場合については、対応を求めるものではございません。
- ②備考欄に入力が無い場合や入力されている事項に疑義がある場合について、本市より請求内容についての確認を行う場合があります。
- ③事業所にて、施設外就労の実績記録書類を作成・保存してください。実地指導の際などに実績記録書類の写しの提出等を求める場合もありますので、必ず記録の整備をお願いします。
- ④実地指導等において、実績記録書類と介護報酬の請求とに齟齬がある場合などは、介護報酬の返還等を求める場合がありますので、ご注意ください。

**【本件に関する問い合わせ先】**

〒650-8570

神戸市中央区加納町6-5-1

神戸市福祉局障害者支援課 通所支援担当

電話：078-322-5231