就労系障害福祉サービス等の機能強化事業　事業計画書

　　　都道府県：

担当課・担当者：

　　　　電話　：

　　　　ＦＡＸ：

　　　Ｅメール：

就労系障害福祉サービス等の機能強化事業を申請するに当たっては、以下の目的等について具体的に記載をしてください（別途整理した資料又は実施要綱等がある場合はその旨記載し添付して登録すること）。なお、当該事業計画は事業査定の参考とさせていただきますのでご留意ください。

１　新型コロナウイルス感染拡大による影響について

各都道府県において、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた障害者や就労継続支援事業所等の現状と課題を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

２　就労系障害福祉サービス等の機能強化事業の実施内容について

本補助金申請にあたり、上記課題を踏まえた支援策について、実施する全ての事業メニューごとに、具体的に記載すること。（実施しない事業は適宜削除の上、報告してください。）

|  |
| --- |
| **（１）共同受注窓口活性化事業** |
| **（２）生産活動拡大等支援強化事業** |
| **（３）就労支援等障害福祉人材マッチング等支援事業** |
| **（４）障害者就業・生活支援センター（生活支援）強化事業** |

３　支援計画の全体像

　　　全体構成（令和２年度工賃向上計画支援等事業での取組、事業間の連携、支援プロセス等のフロー図、相互効果等）について、記入してください。

|  |
| --- |
|  |

４　その他の取組

　　　当該予算事業に限らず、生産活動が停滞した就労系事業所への支援や工賃向上に向けた独自の取り組み等を行っている場合は、記載してください。

|  |
| --- |
| （例）障害者就労施設に対し、布マスクの製造を発注・購入し、福祉施設に配付 |

以上