

就労継続支援A型事業にかかる運営状況等調査票

ご担当者名	藤田 直
電話番号	06-6773-1541

法人名称	株式会社 インクルージョン		
社会保障・税番号制度 法人番号(13桁)	3122001026620		
事業所名称	インクルージョン		
事業所番号(10桁)	2711700662		
設立年月日	平成26年	3月	1日
定員	20名		

項目	調査内容	回答
1 利用者数	① 利用者数	25 名
	② 利用者のうち、雇用契約を結んでいない者	0 名
2 賃金等について	① 賃金の額 (時給 ・ 日給 ・ 月給)	25,724,312 円
	② 最低賃金の減額の特例許可の有無	有 ・ 無
	③ 工賃の額 (雇用契約を結んでいない利用者がいない場合は回答不要)	円
	④ 工賃の算定方法 (雇用契約を結んでいない利用者がいない場合は回答不要)	(具体的に記入)
3 経営状況について	① 生産活動に係る事業収入から必要経費を控除した額が、利用者に支払う賃金の総額以上となっていますか。(指定基準第192条第2項) ※なっていない場合は、別添の「経営改善計画書」を提出してください。	なっている ・ なっていない
	上記の指定基準をみたしているか確認するため、すべての事業者において、平成31年4月～令和3年1月の生産活動に係る生産活動実績確認表(別紙添付)を作成のうえ、提出してください。 実績の入力は上記期間のうち、事業所ごとに直近の会計年度分でも結構です(例:令和元年10月分～令和2年9月分のみを記載) ただし、開設後1年未満で12ヶ月分の実績がない事業者は、直近までの実績をすべて記載してください。	
	② 賃金及び工賃の支払いに要する経費に自立支援給付費を充てていますか。	充てている ・ 充てていない

項目	調査内容	回答
	<p>③ 改善期間の始期が令和2（2020）年3月1日以降の経営改善計画書を大阪市に提出していますか。</p>	<p>提出している ・ 提出していない</p>
	<p>④ （提出している場合のみ回答）提出した経営改善計画の改善計画期間を記載してください。</p>	<p>H31年4月1日～R2年3月31日 （1年間）</p>
<p>4 会計区分等について</p>	<p>① 採用している会計基準 （社会福祉法人会計基準、企業会計原則、病院会計準則、NPO法人会計基準、公益法人会計基準等）</p>	<p>企業会計基準</p>
	<p>② 会計年度の期間</p>	<p>5月 ～ 4月</p>
	<p>③ 国通知等に基づき、必要な会計書類を作成していますか。</p> <p>国通知 「就労支援等の事業に関する会計処理の取扱いについて」（平成18年10月2日社援発1002001号厚生労働省社会・援護局長通知）【平成25年1月15日一部改正】の別紙「就労支援の事業の会計処理の基準」等</p> <p>作成する書類（事業内容や売上高等により異なる） 「就労支援事業事業活動計算書（損益計算書、正味財産増減計算書等を含む。）」及び「就労支援事業別事業活動明細書（就労支援事業別損益計算書、就労支援事業別正味財産増減計算書等を含む。）」、「就労支援事業製造原価明細書」、「就労支援事業販管費明細書」等</p>	<p>作成している ・ 作成していない</p>
	<p>④ 以下の項目は平成30年度制度改正により情報公表が義務付けされた主なものですが、公表を行っていますか。 （ア）貸借対照表、事業活動計算書（損益計算書、正味財産増減計算書等を含む。）、就労支援事業別事業活動明細書（就労支援事業別損益計算書、就労支援事業別正味財産増減計算書等を含む。） （イ）平均月額賃金（工賃） （ウ）主な生産活動の内容 など</p>	<p>公表している ・ 公表していない</p> <p>↓</p> <p>自社ホームページ、WAM-NET、その他（ ）</p>