

令和7年度工賃実績等報告書

セルのみ入力可能です。
セルは保護しています。

法人名	株式会社 とも湘南	
法人種別	株式・合名・合資・合同会社	4
法人番号	0210-01-022282	
事業所名	スワンベーカーリー湘南店	
事業者番号	1414000834	
事業所所在地	伊勢原市	
指定権者	神奈川県	
記入者職・氏名	施設長・比企野雄二	
連絡先	0463-91-3570	

1 令和8年3月31日時点における事業所情報

- (1) 施設種別 就労継続支援B型
- (2) 定員数 20 人 ※ 令和8年3月31日時点
- (3) 新設 令和7年度に新設した事業所は○印を入力してください。
- (4) 事業所の主たる対象者 その他
「その他」を選択した場合はご記入ください 知的、身体、精神
- (5) 令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間に事業所の名称を変更した場合については、変更前と変更後の名称を記載してください。
- <変更前> ⇒ <変更後>

- (6) 令和7年度中に休止した場合、休止の年月日を記入してください
- (7) 令和7年度中に多機能型事業所等に移行したり、多機能型事業所から移行した場合、その内容と移行した年月日を記載ください。
- <変更前> ⇒ <変更後> 移行した年月日

令和7年12月にB型から多機能型に移行した場合
変更前 変更後 移行日
B型 多機能型 2025/12/20

2 令和7年度工賃実績等

- (1) 令和7年度における工賃支払状況 ※全て記載してください。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
工賃支払総額(円)	670,760	700,730	683,065	728,080	866,525	686,755	733,130	791,380	802,630	755,715	726,840	685,675	8,831,285
利用者延人数(人日)	286	285	280	295	321	292	301	328	298	313	307	279	3,585
開所日数(日)	25	25	25	26	26	24	24	26	24	27	23	22	297

新計算用	年間の工賃支払総額(円)(A)	利用者延人数(B)	年間開所日数(C)	1日の平均利用者数(D)	年間開所月数(E)
	8,831,285	3,585	297	12	12

- (2) 令和7年度における平均工賃実績 (自動計算)

(新計算式) 平均工賃	月額 (A)÷(D)÷(E)	60,822	円
----------------	----------------	--------	---

- (3) 令和7年度県目標工賃月額(22,980円)比 (自動計算)

目標工賃月額比	月額 (2)÷22,980円	265%
---------	----------------	------

3 サービスの提供状況

(1) 農福連携の実施の有無

×

ア 令和7年度農福連携の新規実施の有無

※ (1)で「○」と回答した事業所のみ回答ください。

※ 令和7年度に農福連携に係る生産活動を新たに開始した場合は、○を選択してください。(水福連携、林福連携を除く)

イ 全体の就労支援事業収入のうち、農福連携に係る就労支援事業収入の割合

※ (1)で「○」と回答した事業所のみ回答ください。

(2) 水福連携の実施の有無

×

ア 令和7年度水福連携の新規実施の有無

※ (2)で「○」と回答した事業所のみ回答ください。

※ 令和7年度に水福連携に係る生産活動を新たに開始した場合は、○を選択してください。(農福連携、林福連携を除く)

イ 全体の就労支援事業収入のうち、水福連携に係る就労支援事業収入の割合

※ (2)で「○」と回答した事業所のみ回答ください。

(3) 林福連携の実施の有無

ア 令和7年度林福連携の新規実施の有無

※ (3)で「○」と回答した事業所のみ回答ください。

※ 令和7年度に林福連携に係る生産活動を新たに開始した場合は、○を選択してください。(農福連携、水福連携を除く)

イ 全体の就労支援事業収入のうち、林福連携に係る就労支援事業収入の割合

※ (3)で「○」と回答した事業所のみ回答ください。

(4) 在宅で行う訓練及び支援の実施

○

令和8年3月31日時点の運営規程において在宅で実施する訓練及び支援内容が明記されている場合は、○を選択してください。

ア 令和8年3月の実利用者数に占める、在宅利用者の割合

6.6%

令和8年3月の実利用者数に占める、常時(利用日数のうち概ね6割程度以上)在宅で実施する訓練及び支援を受けている実利用者数の割合を記載してください。

※ (4)で「○」と回答した場合のみ回答ください。

報告書送付先 : svakaisanka-cyousa@pref.kanagawa.lg.jp

担当者:福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課社会参加推進グループ 西村、菱木

回答期限:令和8年7月27日(月)

提出物:①事業所工賃実績調査票 ②工賃向上計画書(該当する事業所のみ)