

たかつき・しまもと障がい者 就労支援ネットワーク

就労支援の流れと共有ツール



この冊子に掲載されている様式は以下のホームページからダウンロードしてご利用いただけます。

<https://takashimanet.jimdo.com/>

はじめに…

障がいのある人の就労ニーズに対応するために、現在、様々な制度によって、障がいのある人の生活自立と就労を支えるための地域連携の取組が実施されています。その連携の範囲は、保健・医療、福祉、教育、労働の分野にまたがるものになっています。また、就労支援の対象も、障がいのある人個人だけでなく、企業の取組、また、家族や地域関連機関の取組を支えるものとなっています。

たかつき・しまもと障がい者就労支援ネットワークは、障がい者の就労を促進するために、就労移行事業所、就労継続事業等の事業所のみならず、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター及び医療機関、教育機関等の地域の社会資源と就労支援ネットワークを構築し、各機関が連携し、情報の共有化を図りながら適切な支援ができるためにつくられました。

現在、地域関連機関が就労支援を進めていく上で、以下の課題があるとたかつき・しまもと障がい者就労支援ネットワークでは考えています。

- I. 具体的な就労支援の進め方が分からない。
- II. 関連機関との間で、どう連携していいのかわかりにくい。
- III. 関連機関との間で連携する際、どういった情報を提供するべきかわかりにくい。
- IV. 企業に情報提供する際、各機関によって情報項目に差がある。

本書は、たかつき・しまもと障がい者就労支援ネットワークにおける「共有ツール開発」の成果として、地域関係機関の就労支援、地域連携、情報共有を一元的に支えるための情報支援ツールの一つとして、現時点での提案として作成したものです。

本書が、地域関連機関の皆様の情報提供に関するニーズに少しでもお応えし、今後の就労支援や地域連携を推進できるものとなれば幸いです。

平成22年3月

高槻市障害者就業・生活支援センター
遠藤 智
高槻地域生活支援センター
倉橋 慎輔
サニースポット
澤村 康孝

目次

就労支援の流れ	4
様式1 フェースシート	5
様式2 個別支援計画書	7
様式3 個別支援報告書	8
様式4 モニタリングシート	9
様式5 チェックリスト	10
様式6 実習評価表	12
様式7 紹介書	13
様式8 推薦状	15
様式9 フォローアップシート	16
様式10 支援者一覧表	18
各種助成金・制度について（ご参考資料）	19
高槻市体験就労事業・高槻市障害者雇用奨励金	20
島本町障害者雇用奨励金・実習訓練助成金	21
障害者インターンシップ	22
職場適応訓練	23
大阪府精神障害者社会生活適応訓練事業	24
障害者トライアル雇用事業	25
特定求職者雇用開発助成金	26

※「障害」の「害」のひらがな表記の取り扱いについて

大阪府の表記にならい、マイナスのイメージがある「害」の漢字を出来るだけ用いなくて、固有名詞や法令等を除いて「障がい」と表記することとしました。

就労支援の流れ

<h2>支援内容</h2>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 希望の聞き取り 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基礎体力の向上 ○ 生活のリズム作り ○ 集中力、持続力等の習得 ○ 適性や課題の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 職業習慣の確立 ○ マナー、挨拶、身だしなみ等の習得 ○ 職場見学 ○ 企業実習 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 求職活動 ○ 面接同行 ○ トライアル雇用 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 就職・職場定着支援 ○ 就業に伴う生活支援 ○ 事業主支援 ○ 関連機関との連絡調整
<h2>書式</h2>	<ul style="list-style-type: none"> ○ フェースシート *様式1 ※本人の情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画書 *様式2 ○ 個別支援報告書 *様式3 ○ モニタリングシート *様式4 ※就労までの目標・課題設定 ○ チェックリスト *様式5 ※本人の就労訓練状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実習評価表 *様式6 ※実習先からの評価 ○ 紹介書 *様式7 ※本人の特性を企業に伝える 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 紹介書 *様式7 ○ 推薦状 *様式8 ※本人の情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○ フォローアップシート *様式9 ※企業内の本人の把握 ○ 支援者一覧表 *様式10 ※関連機関の把握



相談期

基礎訓練期

実践的訓練期

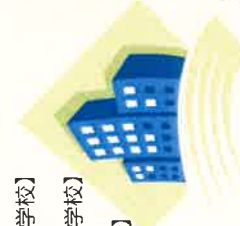
マッチング期

就職

職場定着期

【就労移行支援事業所】 【就労継続支援 A型・B型】 【作業所や授産施設等の通所施設】
 【高槻市障害者就業・生活支援センター】

<h2>関連機関</h2>	<ul style="list-style-type: none"> 【相談支援事業所】 【高槻市障害福祉課】 【高槻市労働福祉課】 【島本町福祉保健課】 【高槻支援学校】 【茨木支援学校】 【医療機関】 	<ul style="list-style-type: none"> 【JLS】 (新規登録) 【ハローワーク茨木】 (新規登録) 【障害者就業センター】 (職業評価) 	<ul style="list-style-type: none"> 【エル・チャレンジ】 (短期委託訓練) 【高槻市労働福祉課】 (高槻市体験就労事業) 【ハローワーク茨木】 (職場適応訓練など) 【高槻市保健所】 (社会適応訓練事業) 【大阪障害者雇用支援ネットワーク】 (障害者インターンシップ) 	<ul style="list-style-type: none"> 【企業（特例子会社等）】 【JLS】 (求職活動支援) 【ハローワーク茨木】 (職業紹介・各種助成金等) 【障害者就業センター】 (ジョブコーチ) 	<ul style="list-style-type: none"> 【企業（特例子会社等）】 【JLS】 (就職後の継続支援) 【高槻市労働福祉課】 (雇用奨励金) 【島本町福祉保健課】 (雇用奨励金) 【障害者就業センター】 (ジョブコーチ)
---------------	---	--	---	---	--



各種助成金・制度については19ページ以降をご覧ください。

フェースシート

事業所が本人の情報を把握する。

作成日	年 月 日	作成者氏名				
ふりがな 利用者氏名			紹介元			
			生年月日	昭和・平成	()	年
住所	(〒)					
連絡先 (第一連絡先にチェックする)	<input type="checkbox"/> 自宅		<input type="checkbox"/> 携帯		<input type="checkbox"/> その他	
手帳	区分	等級	交付日	区分	等級	交付日
	<input type="checkbox"/> 知的			<input type="checkbox"/> 精神		
	<input type="checkbox"/> 身体			<input type="checkbox"/> なし		
障がい名・病名						
障がいの具体的内容(特記事項)						
ハローワークへの求職登録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	雇用保険受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
求職番号	No.	(期限)	(平成 年 月まで)			
職業センターの利用		職業評価判定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
職業的な能力面での重度判定。障害者職業センターで判定される。		判定日	(平成 年 月)			
		担当カウンセラー	担当カウンセラー			
重度判定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	職業センター				
自立支援医療	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他利用状況				
		(JC・トレーニング 他)				
年金の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害基礎・障害厚生年金				
申請の希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年金がない理由	非該当・未納・未申請・希望しない			
その他収入		(非該当の理由)	未成年・未払・障害軽度・その他			
登録までの直前の状況(下記より選択)						
<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 離職後1年以内 <input type="checkbox"/> 定年退職 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 能力開発校 <input type="checkbox"/> 能力開発校卒業1年以内 <input type="checkbox"/> 福祉施設(通所) <input type="checkbox"/> 福祉施設(入所) <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> その他訓練中 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 自営(会社名:) → 業務内容						
登録までの直前の状況2(下記より選択)						
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 通勤寮 <input type="checkbox"/> GH等の共同生活 <input type="checkbox"/> その他:				入社日		
最終学歴					手取給与	
卒業訓練校					その他	
成育歴						
生まれてからこれまでの様子。						
現在利用している関係機関(機関名・部署・担当者・利用頻度等)						
機関名	担当者	利用開始日	TEL	備考		

利用者氏名 _____

身体状況			
利き手 (右 ・ 左) □視力 右 () 左 ()			
かかりつけの病院 (病院名・診療科・主治医名・通院頻度・医療負担額・入院歴・通院歴)			
(病院名)		(主治医名)	(PSW)
(通院頻度)			
(入院歴)		(通院歴)	
期間	病院名	期間	病院名
①		①	
②		②	
③		③	
病気や症状の悪化の警告サイン			
その他 持病等医療上配慮が必要な事項			
□ぜんそく □花粉症 □アトピー性皮膚炎 □その他アレルギー： □てんかん発作 □腰痛 □頻尿 □糖尿病 □その他持病： 特になし			
その他 嗜好品の頻度			
アルコール 飲まない・イベントがある時のみ・休みの日等にたしなむ程度・毎日飲む)			
たばこ 吸わない・以前吸っていた・吸う (頻度)			
免許・資格			
履歴書参考			
通勤の手段 (自宅)			
最寄のバス停		徒歩 () 分	
最寄の駅名		駅までの交通手段と所要時間：	
可能な通勤手段	徒歩 ・ 自転車 ・ バス ・ 電車 ・ バイク ・ 自動車		
通勤時に配慮が必要 なこと			
余暇活動・サークル活動・趣味			
家族構成及び状況			
回本人(男) ◎本人(女) □男 ○女			
備考 (本人の性格・金銭管理・その他)			

個別支援計画書（平成 年度 NO. ）

就労までの目標・課題設定を行う。事業所と本人との間で共有する。

作成日 平成 年 月 日
 法人名
 事業所名
 担当名

利用者氏名 _____

1. 今後の希望 (平成 年 月 ~ 月)

働くことについて	希望をかなえるための方針
地域生活について	希望をかなえるための方針

2. これからの予定（働くことについて）

短期目標	支援内容

3. これからの予定（生活について）

短期目標	支援内容

この計画書に同意いたします。

平成 年 月 日

利用者名	
家族名	

施設長	サービス 管理責任者	担当者

個別支援報告書 (平成 年度 NO.)

作成日 平成 年 月 日

個別支援計画書に基づいて行われた本人の訓練に対して評価を行う。事業所と本人との間で共有する。

法人名
事業所名
担当名

利用者氏名 _____

1. 評価報告

(平成 年 月 ~ 月)

	領域	評価項目	評価	領域	評価項目	評価	総合所見
日常生活技能	生活習慣	1. 身だしなみ		健康と安全	1. 健康状態		
		2. 身近な道具の使用			2. 安全への配慮		
		3. 生活のリズム					

	領域	評価項目	評価	領域	評価項目	評価	総合所見
社会生活技能	作業能力	1. 指示理解		作業態度	1. 作業の意欲		
		2. 正確性			2. 持続性		
		3. 理解の持続性			3. 集中力		
		4. 体力			4. 注意、指示を聞く態度		
					5. 質問、報告		

	領域	評価項目	評価	領域	評価項目	評価	総合所見
社会生活面での様子	本人の様子	1. 情緒の安定		周囲との関係	1. コミュニケーション		
		2. 責任感			2. あいさつ		
		3. 場面に合った適切な行動			3. 協調性		
					4. 日常のルール		

評価段階 A (できる・ある) B (だいたいできる・だいたいある) C (あまりできない・あまりない) D (できない・ない)

2. 月 ~ 月までの作業目標を振り返って

内 容	評 価

本人の訓練の様子から見える課題やニーズをまとめる。事業所と本人との間で共有する。

モニタリングシート

利用者氏名		解決すべき課題・ニーズ	
作成者氏名		作成日	年 月 日

解決すべき課題・ニーズ	これから解決すべき課題やニーズを記入する。
長期目標	
短期目標1	
支援内容1	
短期目標2	
支援内容2	

年月日	短期目標に対する達成状況の評価	目標に対する充足度・達成されていない場合は原因の分析	今後の支援内容	担当者	いつどこで	次回のモニタリング時期	利用者確認印
	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成						
	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成						
	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成						
	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成						

チェックリスト

本人の就労訓練状況を把握する。個別支援計画書・個別支援報告書やモニタリングシートを作成する際に参考にする。

領域	No.	チェック項目	内 容	4 (できる・ある)
Ⅰ 職業生活	1	出勤状況	正当な理由(通院、電車の遅延等)のない遅刻・早退・欠勤はない。	遅刻・早退・欠勤はない。
	2	健康状態	健康に気をつけ、良好な体調を保っている。	健康状態が良い。
	3	身だしなみ	職場に応じた身だしなみをしている。	職場に応じた身だしなみをしている。
	4	規則の遵守	職場の規則を守る。	規則を守る。
Ⅱ 対人関係	1	挨拶	相手や場に応じて挨拶ができる。	挨拶ができる。
	2	意思疎通・会話	同僚、上司と円滑な意思疎通・会話ができる。	意思疎通・会話ができる。
	3	指揮命令系統の理解	職場の上下関係、指揮命令系統について理解している。	指揮命令系統を理解している。
	4	人間関係の維持	誰とでも人間関係を上手にとれる。	人間関係を上手にとれる。
Ⅲ 作業力	1	体力	1日を通して作業ができる体力がある。	体力がある。
	2	指示内容の遵守	指示通りに仕事をする。	指示通りに仕事をする。
	3	正確性	正確に作業をし、品質、水準を保持できる。	正確に作業できる。
	4	判別力	間違いや不良品の見分け、部品や伝票等の判別ができる。	判別ができる。
	5	作業速度	必要とされる作業速度をこなせる。	作業速度をこなせる。
	6	習熟	与えられた作業に習熟している。	作業に習熟している。
	7	作業変化への対応	作業の内容、手順等の変化へ対応できる。	作業変化へ対応できる。
	8	危険への対処	危険や禁止事項に対処できる。	危険に対処できる。
Ⅳ 仕事への態度	1	質問・報告・連絡・相談	必要な時に自発的に質問・報告・連絡・相談ができる。	質問等ができる。
	2	時間の遵守	時間(作業開始時間、休憩時間、納期等)を守る。	時間を守る。
	3	整理整頓	道具、材料、製品等は大切に取り扱い、整理整頓ができる。	整理整頓ができる。
	4	積極性	どんな作業にも自分から積極的に取り組む。	作業に積極的に取り組む。
	5	集中力	仕事への集中力はある。	集中力はある。
	6	責任感	与えられた仕事は最後までやる。	仕事は最後までやる。
	7	共同作業	作業や役割を分担したり、協力して共同作業ができる。	共同作業ができる。
Ⅴ その他	1			
	2			
	3			
	4			

該当する箇所に○で
チェックをしていく。

- その他の項目例
- 領域Ⅰ 生活のリズム、休暇の取得、金銭管理
 - 領域Ⅱ 情緒の安定性、ストレスへの対処、協調性、支援者等との信頼関係
 - 領域Ⅲ 修正力、器用さ、工夫・改善、作業能率、機器・道具の使用
 - 領域Ⅳ 職務への適性、就労意欲、持続力、計画性、能力開発への取り組み

評 価 段 階			No.	領域
3 (だいたいできる・だいたいある)	2 (あまりできない・あまりない)	1 (できない・ない)		
遅刻・早退・欠勤はまれにある。	遅刻・早退・欠勤は時々ある。	遅刻・早退・欠勤は頻繁にある。	1	Ⅰ 職業生活
健康状態はだいたい良い。	健康状態はあまり良くない。	健康状態は良くない。	2	
だいたい職場に応じた身だしなみをしている。	あまり職場に応じた身だしなみをしていない。	職場に応じた身だしなみをしていない。	3	
規則をだいたい守る。	規則をあまり守らない。	規則を守らない。	4	
きまった挨拶はできる。	相手から挨拶されれば応じることはできる。	挨拶はできない。	1	Ⅱ 対人関係
意思疎通・会話はだいたいできる。	意思疎通・会話はあまりできない。	意思疎通・会話はできない。	2	
指揮命令系統をだいたい理解している。	指揮命令系統をあまり理解していない。	指揮命令系統を理解していない。	3	
人間関係をだいたい上手にとれる。	人間関係をあまり上手にとれない。	人間関係を上手にとれない。	4	
体力がだいたいある。	体力はあまりない。	体力はない。	1	Ⅲ 作業力
だいたい指示通りに仕事をする。	あまり指示通りに仕事をしない。	指示通りに仕事をしない。	2	
だいたい正確に作業できる。	あまり正確に作業できない。	正確に作業できない。	3	
判別がだいたいできる。	判別があまりできない。	判別ができない。	4	
作業速度をだいたいこなせる。	作業速度をあまりこなせない。	作業速度をこなせない。	5	
作業にだいたい習熟している。	作業にあまり習熟してない。	作業に習熟していない。	6	
作業変化へだいたい対応できる。	作業変化へあまり対応できない。	作業変化へ対応できない。	7	
危険にだいたい対処できる。	危険にあまり対処できない。	危険に対処できない。	8	
質問等がだいたいできる。	質問等があまりできない。	質問等ができない。	1	Ⅳ 仕事への態度
時間をだいたい守る。	時間をあまり守らない。	時間を守らない。	2	
整理整頓がだいたいできる。	整理整頓があまりできない。	整理整頓ができない。	3	
作業にだいたい積極的に取り組む。	作業にあまり積極的に取り組まない。	作業に積極的に取り組まない。	4	
集中力はだいたいある。	集中力はあまりない。	集中力はない。	5	
仕事はだいたい最後までやる。	仕事はあまり最後までやらない。	仕事は最後までやらない。	6	
共同作業がだいたいできる。	共同作業があまりできない。	共同作業ができない。	7	
			1	Ⅴ その他
			2	
			3	
			4	

実習評価表

実習先の方に評価してもらい、今後の訓練に役立てる。本人・実習先・事業所で共有する。

利用者氏名 _____

作成者氏名 _____

実習期間	年 月 日 ~ 月 日 / 月・日
実習時間	通勤方法 (自宅より約 時間 分)
実習場所	事業所名
実習内容	

● 作業状況

		A	B	C	D	特記事項
基本的行動面	出勤の継続性					
	欠勤・遅刻の届け出					
	休憩時間と作業時間の区別					
	作業に合わせた整容					
	危険への配慮					
	作業への積極性					
態度面	挨拶					
	返事・応答					
	わからない時の質問					
	作業ミス・終了の報告					
	注意や指示を受けるときの態度					
	作業の持続力					
作業遂行面	体力					
	作業理解					
	作業速度					
	作業ミスの少なさ					
	作業の丁寧さ					
	準備・後片付け					
雇用に ついて	A. 雇用対象として考えたい。					雇用の可否の判断ではなく、本人の就労に対する到達度として判断してもらう。
	B. 再度、実習でみてみたい。					
	C. 雇用対象として考えられない。					
	(その他特記事項)					

※評価段階 A (できる・ある) B (だいたいできる・だいたいある) C (あまりできない・あまりない) D (できない・ない)

企業名
人事ご担当者 様

法人名
事業所名
住所
電話番号
担当者

実習先または企業に対して事業所から本人の特性などを伝える。

紹介書

場面によってどちらかを選ぶ。

前略 この度は、(利用者名) に対しまして、(企業実習または面接) の機会をいただきありがとうございます。ごぞいます。

本人の職務経歴及び当事業所での様子を下記の通りご報告致します。

利用者名		障がい種別等級	知的 (B2)
利用交通機関	高槻市営バス	(通勤時間 約20分)	
就労移行支援事業所名	名称： 住所： 電話：	担当者名：	

①職務履歴

平成 年 月～ 事業所名
仕事内容：①施設内外での清掃作業 ②軽作業

平成 年 月～ 株式会社 A で企業実習を経験

現在に至る

②事業所名での作業の様子

作業内容 ・施設内での清掃作業 ・チラシ折り等の軽作業を行う。

③本人の特性（あくまでも参考です。）

項目	特性・留意点など
作業面	<ul style="list-style-type: none"> ・作業手順は具体的で見通しがあり、パターン化された作業は、確実に覚えることができる（暗記が得意） ・職業適性検査で、作業スピードはゆっくりであるが、丁寧で確実に取り組むと判定される。 ・作業工程はこだわりがある。そのこだわりを活かし、ミスも少なくきちんと作業工程に取り組む。 ・パソコンの文章の打ち込み作業は得意。 ・集中力、持続力は長時間持続できる。 ・数字、漢字は得意。
指示の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・言語指示で理解できる ・指示した内容に確認は必要（作業の見通しがつくまで本人が不安がるため）
コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・返事は、その場に合わせて適切に出来る。 ・自ら意思表示はできるものの、何かに不安を感じていると、意思表示しにくい時もある。→その時は、本人を焦らさず、じっくり話を聞く。 ・報告、連絡、相談、質問は出来る。
健康・体力面	<ul style="list-style-type: none"> ・体力はある。
本人の性格等	<ul style="list-style-type: none"> ・何事にも真面目に努力し、取り組もうとする ・協調性はあるものの、周囲の人に指示的な言動がみられる。

企業名
人事ご担当者 様

法人名
事業所名
代表名

事業所から企業に対し
て本人を推薦する。

推薦状

挨拶文。

拝啓 貴社益々ご隆昌のこととお喜び申し上げます。
平素は障がい者雇用につき格物のご高配を賜り感謝申し上げます。

自己紹介。

就労移行支援事業〇〇〇は、障がいをお持ちの方の、就業を支援していく事業所です。このたび貴社の障がい者求人「用務係り」を知り、当事業利用者の〇〇〇〇さんを紹介、推薦したいと思います。

経歴は別紙の履歴書をご参照下さい。

本人の現在の様子。

障がいの状態。

〇〇さんは2年間、京都にあります〇〇〇で高齢者施設のボランティアをされていたり、現在は高槻市の〇〇〇にて障がい児のボランティアを週2日されています。

障がいの状況としては「自閉症」という知的障がいがあります。「自閉症」は、同じ運動を機械的に長くり返し続けるという特性があります。〇〇さんの障がい特性を活かし、同じ工程の作業を確実に取り組むことができます。コミュニケーションでは、不安を感じると意思表示しにくい時がありますが、本人のじっくり話を聞くことで、落ち着きを取り戻す事ができます。

支援内容。

明るく真面目であり、当事業所が自信を持ってお薦めいたします。

また、採用前の実習やご採用後につきましても職務内容の検討など職場定着のご相談などをハローワークと連携をとりながらお手伝いさせていただきます。ぶしつけではございますが、応募に際して添え状とさせていただきます。

何卒、よろしくお願い申し上げます。

敬 具

事業所が企業の状況と企業内
での本人の状況を把握する。

フォローアップシート

平成 年 月 日 訪問

(利用者氏名：)

(作成者氏名：)

(企業名：)

企業の状況

①担当者と話をしたか

〈管理責任者()現場担当者()キーパーソン()〉

②人的環境の変化 〈あり()・なし〉

③従業員の異動 〈あり()・なし〉 欠員 〈あり・なし〉

④企業内の全体の仕事量 〈忙しくなっている・暇になっている・変わりなし〉

⑤本人の業務内容・量の変更

〈増加() 減少() 変わりなし〉

⑥休憩時間の変更 〈あり(→)・なし〉

⑦指示の統一 〈されている・支援が必要〉

⑧指示等の変更 (ある・なし)

⑨本人への対応の変化 (コミュニケーション等) 〈良い・悪い〉

⑩朝礼に参加しているか 〈している・していない〉

⑪管理責任者と現場担当者の評価に違い (ある・なし)

⑫どこに違いがあるのか

管理責任者の評価

(良い・悪い 現場担当者の評価 良い・悪い)

キーパーソンの評価 良い・悪い

本人の状況

①遅刻・欠勤・早退の確認 なし・あり (欠勤 遅刻 早退)

②遅刻した回数 () 欠勤した回数 () 〈タイムカードの確認〉

③遅刻・欠勤時の連絡 (本人からの聞き取り) 〈できている・できていない〉

④遅刻・欠勤時の連絡 〈企業からの聞き取り：管理責任者現場担当者キーパーソンその他()〉
〈できている・できていない〉

⑤挨拶・返事 (本人からの聞き取り) できている・できていない

⑥挨拶・返事 〈企業からの聞き取り：管理責任者現場担当者キーパーソンその他()〉
〈できている・できていない〉

⑦作業変化への対応 〈できている・支援が必要〉

⑧作業能率 〈低下している・支援が必要・変わらず〉

⑨作業意欲 〈低下している・問題なし〉

⑩質問・報告 (本人からの聞き取り) 〈できている・できていない〉

- ⑪質問・報告（企業からの聞き取り：管理責任者現場担当者キーパーソンその他（ _____ ））
　　できている・できていない）
- ⑫正しい言葉使いができていないか　できている・できていない）
- ⑬睡眠時間の確認 問題なし・確認が必要）
- ⑭体力 低下している・問題なし）
- ⑮ロッカーの確認 清潔　支援が必要）
- ⑯仕事の無い時間がないか 充実・調整が必要）
- ⑰身だしなみの確認 髭剃り・頭髪・体臭・服装・口臭・問題なし）
- ⑱仕事終了後から退社までの行動に変化がないか 変わりなし・支援が必要）
- ⑲退社時間 守れている・守れていない）
- ⑲従業員との関係 問題なし・聞き取りが必要（ _____ ））
- ⑳休憩時間に従業員の方と会話があるか ある・ない）

支援機関への報告

支援者一覧表

関連機関の支援者を一覧できるようにし、連携をしやすいとする。

利用者氏名 _____

作成者氏名 _____

	主担	専門・役割	機関名	氏名	連絡先
労働		企業担当者			
		ハローワーク担当者			
		障害者職業センター			
		障害者就業・生活支援センター			
		ジョブコーチ			
保健・医療		主治医・リハビリテーション担当医			
		看護師・保健師			
		医療ソーシャルワーカー			
		リハビリテーション担当者			
福祉		相談員			
		就労支援員			
		ケアホーム・グループホーム担当者			
教育		進路指導担当者			
その他		行政担当者（障害、生保等）			
		カウンセラー等			
		家族			

各種助成金・制度について

(ご参考資料)

I. 高槻市・島本町の独自の制度

1. 高槻市体験就労事業（高槻市労働福祉課 H.P より一部抜粋）
2. 高槻市障害者雇用奨励金（高槻市労働福祉課 H.P より一部抜粋）
3. 島本町障害者雇用奨励金（島本町民生部福祉保健課 H.P より一部抜粋）
4. 島本町障害者実習訓練助成金（島本町民生部福祉保健課 H.P より一部抜粋）

II. 訓練用制度（企業、事業所向け）

1. 障害者インターンシップ（「NPO 法人大阪障害者雇用支援ネットワーク」H.P より一部抜粋）
2. 職場適応訓練（「厚生労働省：事業主の方へ給付金のご案内」H.P より抜粋）
3. 大阪府精神障害者社会生活適応訓練事業
（「健康福祉部障害保健福祉室自立支援課就労支援グループ」H.P.より抜粋）

III. 雇用制度（企業向け）

1. 障がい者トライアル雇用事業（「大阪労働局 HP」より抜粋）
2. 特定求職者雇用開発助成金（「大阪労働局 HP」より抜粋）

※①この情報は平成22年3月時点のものです。「各助成金・制度」を利用される場合は、事前に各連絡先へ直接お問い合わせ下さい。

②その他、障害者雇用制度・助成金等の詳しい内容は「独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構」『<http://www.jeed.or.jp/index.html>』に掲載されています。

高槻市体験就労事業

この事業は、対象就労者に企業実務の経験を積んでもらうことで、対象就労者の就労意欲を高めると共に、就労促進に役立つことを目的としています。

1. 体験就労期間及び時間等

高槻市・体験就労受入事業所、対象就労者の3者による体験就労の内容等について協議します。

2. 支給額及び支給期間

日額3,000円を実施日数支給

実施日数については、上記の「体験就労期間及び時間等」で決定。

問合せ先

高槻市労働福祉課まで

TEL 072-674-7466 E-Mail : roudouf@city.takatsuki.osaka.jp

高槻市障害者雇用奨励金

障害者の雇用の促進と安定を図るため、公共職業安定所の紹介により、市内に住所を有する障害者を雇用する常用労働者300人以下の事業主に障害者雇用奨励金を支給する制度を設けています。

事業主の皆さん！国の各種助成金とともに、この制度をご利用いただき、障害者の雇用の促進と安定にご協力ください。

〈支給額及び支給期間〉

- ・ 重度障害(身体1・2級、知的A) …1人につき月額50,000円を18ヶ月
- ・ 重度障害以外のもの(知的B,精神障害者) …1人につき月額35,000円を12ヶ月

問合せ先

高槻市労働福祉課まで

TEL 072-674-7466 E-Mail roudouf@city.takatsuki.osaka.jp

島本町障害者雇用奨励金・実習訓練助成金

この奨励金等は、障害者の雇用を促進するために、障害者を雇用された事業主に対し雇用奨励金を、実習訓練の受け入れに協力された事業主に対して実習訓練助成金を支給することにより、障害者の雇用の安定と就労の機会の確保を図ると共に、障害者への理解と認識の向上を目的としています。

I. 雇用奨励金 支給額及び支給期間

1. 身体1・2級、知的A、精神1級の手帳を所持している方

- ① 1人につき月額20,000円支給（支給を決定した日の属する翌月から18ヶ月）
- ② 1人につき月額15,000円支給（1.①の期間が終了した日の翌月からの雇用期間中）

2. 身体3級～6級、知的B、精神2級・3級の手帳を所持している方

- ① 1人につき月額18,000円支給（支給を決定した日の属する翌月から12ヶ月）
- ② 1人につき月額12,000円支給（2.①の期間が終了した日の翌月からの雇用期間中）

II. 実習訓練助成金 実習訓練期間及び助成金

実習訓練期間	助成金
7日以上	2,500円
8日以上～14日以下	5,000円
15日以上～21日以下	7,500円
22日以上～1か月以下	10,000円

問合せ先

島本町民生部福祉保健課

電話 075-962-7460・FAX 075-962-5652

障害者インターンシップ

1. 障害のある方が「はたらくこと」を具体的に体験し就労状況を確認することによって、就労に向けた今後の活動の参考にさせていただき、働く自信につなげていただいたり、また、受入れ事業所の方には障害のある方を雇うことについての理解や自信につなげてもらうことを目的とした事業所体験事業です。
2. 実施の際は障害者、事業所とも事業の趣旨を理解していただいた上で、登録していただき双方同意の上で2ヶ月間の職場実習をします。実習中の実習生の実費交通費と傷害保険の保険料については当ネットワークで負担します。

問合せ先

特定非営利活動法人大阪障害者雇用支援ネットワーク

〒540-0031 大阪市中央区北浜東 3-14 エルおおさか 11F

TEL (06) 6949-0350 FAX (06) 6949-1256

E-Mail o-isc@onyx.dti.ne.jp URL <http://www.workwith.or.jp>

職場適応訓練

1. 職場適応訓練とは

障害者の採用を希望する事業主が、訓練終了後にその人を雇用することを前提に、都道府県知事が事業主に委託する訓練制度です。

事業主に対しては訓練委託費が、訓練生には訓練手当が支給されます。

2. 委託費の内容

区 分		重度障害者	重度以外の障害者
一 般 ※	委 託 費	月額25,000円	月額24,000円
	訓練期間	1年以内	6か月以内 (中小企業1年以内)
短 期	委 託 費	日額1,000円	日額960円
	訓練期間	4週間以内	2週間以内

※大阪府では一般の制度はありません。

問合せ先

ハローワーク茨木

〒567-0885 茨木市東中条町1-12 TEL 072-623-2551

大阪府精神障害者社会生活適応訓練事業

精神障害のある方が一定期間協力事業所に通い、仕事を通じて、集中力、対人能力、仕事に対する持久力、環境適応能力等を養うための訓練を行うことにより、再発防止と社会的自立を促進し、社会復帰を図ります。

事業の概要

- 1. 対象者** 回復途上にあり、社会的規範を受け入れられる状態にあるが、作業遂行の機能が不十分であるか、恒常的に維持されない通院中の精神障害のある方であって知事が、本事業の効果が期待されると認められた方。
- 2. 協力事業所** 精神障害のある方に対する理解が深く、精神障害のある方に仕事の間を提供し、社会的自立を促進することに熱意を有する事業所であって、知事が適当と認める方。
大阪府と訓練委託契約を結び、訓練を引き受けていただきます。訓練生 1 人につき 1 日 2 千円（月 20 日が上限）の委託金が協力事業所に対して支払われます。
- 3. 訓練期間** 6 ヶ月が一つの期間となります。訓練期間の延長申請が認められると 6 ヶ月延長されます。（最長 2 年まで）
- 4. 実施主体** 都道府県その他、政令市も事業を行うことができます。大阪府域では大阪府その他、大阪市及び堺市が事業を実施しています。（詳しくは当該市の担当窓口へお問い合わせください。）
- 5. 訓練の申し込み** 訓練生の居住地を所管する保健所の精神保健福祉担当者までご相談ください。
（東大阪市は東、西、中の各保健センター）なお、訓練生となるには支援機関からの推薦が必要です。
- 6. 保険** 訓練生、協力事業所双方が安心して訓練を行えるよう、大阪府では全ての訓練生に対し、訓練中のケガや、万一の事故等に備えて傷害保険及び賠償責任保険に加入しています。
- 7. 費用** 訓練生が負担する費用は、訓練先への通所にかかる交通費や昼食にかかる費用等のいわば実費に相当するものです。訓練にかかる費用の負担はありません。
- 8. 手当て** 訓練という位置付けですので、基本的には訓練生への手当てはありません。
- 9. 協力事業所の募集** 大阪府では訓練を引き受けていただける協力事業所を募集しています。
事業所所在地を所管する保健所の精神保健福祉担当者までご連絡ください。

問合せ先

健康福祉部障害保健福祉室自立支援課就労支援グループ

電話 06-6941-0351 内線 4162 FAX 06-6942-7215

障害者トライアル雇用事業

障害者を雇用するにあたって、試行的な雇用の制度を利用したり、職場適応訓練等を実施することなども、事業主や障害者本人にとっても不安の解消という点では有効です。トライアル雇用は、障がい者に対する知識や雇用経験が浅い事業所を中心に、試行期間として雇っていただき、障害者雇用の機会を拡大していこうとするものです。

1. 期間は原則として3ヶ月間です。
2. トライアル雇用期間中の労働条件は、労働基準法等の労働関係法令に基づき、事業主と障害者との間で雇用契約を結ぶこととなります。また、労働保険等が適用されます。
3. 実施した事業主に対しては、対象者一人当たり1ヶ月40,000円の試行雇用奨励金が支給されます。
4. 3ヶ月の期間を経過し常用雇用に至らなかった場合は、契約上期間満了による終了となります。ただし、契約期間中に事業主の都合で中止した場合は解雇の扱いとなります。
5. トライアル期間中は雇用率にカウントされません。トライアル終了後に常用雇用した場合には、トライアル雇用の期間を含めてカウントされます。
6. 終了後、常用雇用に移行した場合には支給要件を満たしていれば、特定求職者雇用開発助成金等の助成金が支給される場合があります。

問合せ先

大阪労働局職業安定部雇用保険課・ハローワーク

大阪労働局 HP <http://osaka-rodo.go.jp>

特定求職者雇用開発助成金

新たにハローワーク等の紹介により高年齢者（60歳以上65歳未満）、障害者等の就職が特に困難な者又は緊急就職支援者を継続して雇用する労働者として雇い入れた事業主、65歳以上の離職者を1年以上継続して雇用する労働者として雇い入れた事業主に対して賃金相当額の一部の助成を行います。

○特定就職困難者雇用開発助成金

【主な受給の要件】

高年齢者（60歳以上～65歳未満）、障害者等の就職困難者をハローワーク又は適正な運用を期すことのできる有料・無料職業紹介事業者の紹介により、新たに継続して雇用する労働者として雇い入れること

【受給額】

対象労働者 (一般被保険者)		支給額		助成対象期間	
		大企業	中小企業	大企業	中小企業
短時間労働者以外	①高年齢者（60歳以上65歳未満）、母子家庭の母等	50万円	90万円	1年	1年
	②重度障害者等を除く身体・知的障害者	50万円	135万円	1年	1年6か月
	③重度障害者等 ※1	100万円	240万円	1年6か月	2年
短時間労働者 ※2	④高年齢者（60歳以上65歳未満）母子家庭の母等	30万円	60万円	1年	1年
	⑤身体・知的・精神障害者	30万円	90万円	1年	1年6か月

(※1) 重度身体・知的障害者、精神障害者、45歳以上の身体・知的障害者

(※2) 週当たりの所定労働時間が20時間以上30時間未満の者

問合せ先

ハローワーク・大阪労働局職業安定部雇用保険課
大阪労働局 HP <http://osaka-rodo.go.jp>

お問合せ先

高槻市障害者就業・生活支援センター

電話 072-662-4510

高槻地域生活支援センター

電話 072-662-8130

サニースポット

電話 072-697-7080