

事業主のみなさまへ

障害者職場実習受入のお願い

～障害者雇用を検討している事業主に対して、障害者の職場実習を推進しています～

障害者を雇用することへの不安を抱える事業主の方にとって、**雇用を前提としない**職場実習の実施は、障害者雇用への第一歩となります。

障害者の職場実習にご興味のある事業主の方は、ご連絡ください。見学、実習相談、ハローワーク等で実習生の紹介や日程調整をさせていただきます。

職場実習について

- 実習期間中は、賃金及び通勤手当の支払いは必要ありません。
- 労働局等が実習中の傷害保険に加入します。
- 職場実習の目的は、事業主の方が実習生と接することで、障害者雇用の具体的なイメージ（職域、配慮事項等）を持っていただくことです。

制度の概要

- ・実習日数は原則数日～10日です。
- ・実習時間は3時間以上
(事業所の所定労働時間を超えない範囲)
- ・協力謝金の支払い対象は
直近障害者雇用状況報告において
常用労働者300人以下
又は法定雇用率未達成企業
【1日2千円(1人上限2万円)】

実習の感想

- ・想像していたよりも細かい判断ができることに気づかされた。
- ・支援機関のアドバイスにより、作業指示を工夫した。職務能力が合っていたため、採用した。
- ・統一した指示や適度な休憩で業務を遂行できた。

利用の流れ

登録

- ・実習協力事業所として登録受入回答票(別紙2)提出

実習生の紹介

- ・ハローワーク等が実習希望者を紹介

実習開始

- ・雇用を前提としない職場実習を開始



厚生労働省埼玉労働局 職業対策課 障害者雇用担当

電話：048-600-6209

FAX：048-600-6229

厚生労働省 埼玉労働局 職業対策課 障害者雇用担当 宛

職場実習受入回答票

当事業所は、「障害者に対する職場実習に係る注意事項」別紙1(1)を確認の上、職場実習受入に協力いたします。

なお、当事業所において職場実習の受入を予定している業務等は以下のとおりです。

- ① 受入業務 _____
- ② 受入場所 _____
- ③ 受入期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () _____
- ④ 受入時間 _____
- ⑤ 特記事項 _____

令和 年 月 日

※事業所名称 _____

※所在地(郵便番号) 〒 _____

※(住所) _____

※実習担当者(氏名) _____

(所属部署) _____

※連絡先電話番号 _____

※印は、必ずご記入ください。(①から⑤については、相談のうえ後日決定も可能です。)

・別紙1(1)の説明を受けた就労支援機関(番号に○印を付し、()へ名称を記入してください。)

1. ハローワーク (_____)

2. その他 (_____)

障害者に対する職場実習に係る注意事項 (職場実習受入事業所)

労働局では、障害者雇用を一層促進するため、障害者が企業において職場実習を体験することを通じて、障害者、関係者と企業との相互理解を進めるための事業を実施しております。

職場実習の実施に当たり、以下の注意事項を御理解の上、御協力いただきますようお願いいたします。

1 職場実習受入候補事業所情報の提供について

職場実習受入意向のある事業所の情報（事業所名称、所在地、事業の種類、従業員数、実習対象者に従事させる業務、特記事項、実習担当者の情報）については、職場実習の実施を希望する地域の障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、特別支援学校等、精神課病院・診療所、保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、都道府県、市町村等にリスト化した上で提供させていただきます。

2 職場実習受入の依頼等について

職場実習受入の依頼は、原則として、労働局が行いますが、上記1のように関係機関に提供させていただくこととしており、関係機関から直接、依頼があることもありますので、あらかじめご了解ください。

なお、労働局から依頼させていただいた場合の職場実習については、下記3によることとなりますが、他の関係機関から直接、依頼があったときの職場実習の取扱いは当該関係機関と調整をお願いします。

3 職場実習について

(1) 実習対象者

実習対象者は、就職を希望しているものの、企業での就業経験が不足している、又は離職後相当の期間が経過していること等により直ちに雇用へ移行することが困難な障害者であって、福祉施設や、就労支援機関等において就労のための支援を受けている者又は特別支援学校等に所属している生徒のうち、労働局が職場実習を実施することが適当と認めた者といたします。

(2) 実習担当者の選任

職場実習受入事業所は、実習対象者に対する実習の実施に当たって、従業員の中から、実習対象者の実習に係る指導・援助を行う者を実習担当者として選任していただきます。

(3) 職場実習の実施

1に定める実習対象者に対する職場実習を実施する際は、職場実習受入事業所は、実習対象者が利用する就労支援機関等と調整の上、実習対象者ごとに「職場実習実施計画書」を作成していただきます。

(4) 職場実習中の実習対象者の管理

職場実習期間中における実習対象者の管理監督は、原則として、実習対象者が利用する就労支援機関等が職場実習実施事業所の実習担当者と連携、協力して実施することといたします。

(5) 職場実習実施結果報告

職場実習受入事業所と実習対象者が利用する就労支援機関等は、原則として、実習終了後1か月以内に「職場実習実施結果報告書」を作成し、就労支援機関等から労働局へ提出していただきます。

(6) 守秘義務

職場実習受入事業所は、実習実施に当たり知り得た秘密を第三者に口外してはならないことといたします。

(7) 損害賠償等

実習対象者が職場実習受入事業所に損害を与えた場合、労働局の指導に重大な過失がない限り、労働局は一切の責任を負わないものといたします。ただし、就労支援機関等又は労働局により、実習期間中の本人の傷害及び第三者に身体障害や財物損害を発生させたことに伴う損害賠償責任を補償する保険に加入します。

(8) 変更及び解除

職場実習受入事業所は、労働局へ登録している職場実習に係る事項の変更、職場実習協力の辞退など、変更が生じた場合には、職場実習受入事業所より労働局へ申し出てください。

(9) 協議

職場実習の受入に関して、疑義が生じた場合には、その都度、労働局と職場実習受入事業所が協議の上定めるものといたします。