

障害者職場実習推進事業のご案内

栃木労働局・ハローワーク

栃木労働局及びハローワークでは、障害者の雇用促進のために、企業各社に対して障害者の職場実習受入れのご協力についてお願いしております。

「職場実習」は雇用ではありませんが、障害者に接し、共に働くことを具体的に検討する機会となりますので、貴社の従業員の方の障害者雇用に対する理解を深めるとともに、不安解消のひとつとしても役立つものと考えております。

障害者雇用についてご関心がある場合は、ぜひともこの制度を有効に活用いただきますようお願い申し上げます。

事業の概要

1 実習対象者

県内の事業所で職場実習を希望する障害者

2 実習日数等

5日～10日間（実習期間は1週間から1ヶ月の間、実習時間は1日あたり3時間～貴所の所定労働時間の範囲内で設定してください。）

3 実習開始前の調整

障害者の就労を支援する機関から、貴社での職場実習の希望が出た場合は、貴社のご都合等との調整を行い、双方合意の上で計画を作成し実習を開始します。

4 実習中の支援体制

対象者が支援を受けている機関の職員が付き添いますので、貴所で選任いただく実習支援担当者と連携しながら対象者の指導を実施します。

5 保険

実習期間中の事故に備え、支援機関又は労働局が保険料を負担します。

6 協力謝金

実習受入事業所に対して協力謝金を支払います。（一定の条件あり）

7 その他

「職場実習」ですので、賃金等の支給は必要ありません。ただし、アルバイト等の労働力ではないことにご留意ください。

お申込み

別紙の「障害者に対する職場実習に係る注意事項」をご参照いただき、裏面の「職場実習受入回答票」をハローワーク又は労働局にご提出ください。

※職場実習の受入にご協力いただける場合、当該情報を職場実習の実施を希望する栃木労働局管内の関係機関（障害者就労支援機関、特別支援学校、医療機関、地方自治体等）に情報提供する予定としておりますので予めご了承ください。

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」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事業所名称

(雇用保険適用事業所番号 09 — —)

②所在地 〒

③事業の種類（事業内容）

④従業員数 受入事業所 人 ・ 企業 人

⑤実習予定業務

⑥特記事項

⑦実習担当者氏名（実習支援者でなく連絡調整担当者）

所属部署

連絡先電話番号

平成 年 月 日

事業主 所在地

名称

代表者名

電話

※複数の事業所で受け入れが可能な場合は、事業所毎にご記入ください。（複写可）

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)

栃木労働局職業安定部職業対策課

栃木労働局では、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栃木県内の障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、特別支援学校、精神科病院・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情報を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といたします。

(2) 実習支援員の選任等

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支援員として選任していただきます。

なお、職場実習を行う職場環境や職場実習の内容等が危険を伴うものとならないようにご留意をお願いします。

(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支援員と連携、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、実習実施にあ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、一切の責任を負わないものといたします。

(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うえ定めるものといたします。

なお、栃木県産業労働観光部労働政策課（とちぎ障害者雇用推進協議会）が実施する「障害者就業体験事業」の前後に、同一事業所で同一対象者が職場実習を実施することも可能ですが各々別個の事業としての実施となります。

双方の制度を利用する場合は、それぞれの事業の要件、手続きに従い、混乱が生じないように十分ご注意ください。