

福祉・教育・医療から雇用への移行推進事業

徳島労働局職業安定部職業対策課
就職支援コーディネーター



福祉、教育、医療から雇用への移行推進事業

企業と障害者やその保護者、就労支援機関・特別支援学校・大学・医療機関等の教職員等の企業での就労に対する不安感等を払拭させるとともに、企業での就労への理解促進を図るため、地域のニーズを踏まえて、
①企業への就労理解の促進、②障害者に対する職場実習の推進、③企業と福祉分野との連携の促進を実施する。

都道府県労働局による事業計画の策定

- 地域の関係機関による雇用移行推進連絡会議を設置し、意見を聴取
- 地域の状況・ニーズを踏まえた、事業の効率的、効果的な実施に係る企画立案

都道府県労働局による事業の実施

企業就労理解促進事業

- 就労支援機関、特別支援学校、大学等、医療機関等を対象とした就労支援セミナー
- 障害者・保護者、就労支援機関、特別支援学校・大学等の職員、企業の人事担当者等を対象とした事業所見学会
- 障害者就労アドバイザーによる助言

一般雇用の理解促進

職場実習推進

- 職場実習に協力する事業所の情報収集
- 関係機関へ実習協力事業所の情報を提供
- 実習協力事業所への受入依頼
- 実習者の損害保険手続き、協力事業所への謝金支払、実習指導員の派遣
- 職場実習のための合同面接会の実施
- 障害者雇用ゼロ企業に特化したバスツアー等の実施

職場実習の推進

福祉分野との連携促進

- 障害者雇用が進まない事業主に対して、地域内の就労移行支援所との面談会を実施し、障害者雇用に係る支援等を共有
- 就労移行支援事業所に関する情報発信
- 就労移行支援事業所の見学会

企業と福祉の連携促進



企業就労理解促進事業

- 企業での雇用を一層促進するためには、障害者、保護者、就労支援機関、特別支援学校、大学等、医療機関等の職員が**企業で働くことへの具体的なイメージを持つことが重要**。
→ 地域のニーズを踏まえた、就労支援セミナー、事業所見学会、障害者就労アドバイザーによる助言を実施し企業での雇用についての理解促進を図る。

就労支援セミナー

○企業での就労に関する理解や就労支援の方法への基礎的知識を高めるためのセミナー

就労支援機関等の職員、利用者その保護者を対象としたセミナー

企業での雇用に向けた課題と支援方法、企業で働いている障害者、障害者を雇用している事業主の体験談等

特別支援学校の教職員や生徒その保護者、大学等の教職員等を対象としたセミナー

卒業後の進路、企業での雇用の意義・メリット等

医療機関等の職員、医療機関を利用する精神障害者等を対象としたセミナー

職員を対象に精神障害者等の雇用状況、精神障害者等を支援する機関と連携について等や利用者を対象とした、就労支援機関の活用や求職活動の方法、服薬管理の重要性等

事業所見学会

○一般就労への具体的な理解を深め、就職への動機づけのための見学会

就労支援機関等の職員、利用者等を対象とした企業見学会

障害者の雇用経験を豊富に有する企業において障害者が働く様子や働く障害者の体験談、企業が求める能力等の見学

○経験の浅い就労支援機関等の職員、ノウハウの不足している企業担当者の見学会

就労支援機関の職員等を対象とした就労支援機関見学会

一般就労への移行実績のある就労支援機関における障害者の作業指導等の見学

企業の人事担当者等を対象とした企業見学会

障害者雇用に先進的に取り組んでいる企業での業務の切り出し、他部署との調整、社内の意識啓発等の見学

障害者就労アドバイザー

○企業における障害者の雇用管理業務の経験が豊富な「障害者就労アドバイザー」による助言を実施

就労支援機関等に対する支援

施設の指導員等に対し、企業での就職を意識した訓練内容や方法等の助言、利用者や家族に対し、企業での就職に向けた意欲の喚起等の助言

特別支援学校・大学等に対する支援

教職員に対するカリキュラム作成時における就職に向けた取組み等の助言、生徒や家族に対し企業での就職に向けた意欲の喚起等の助言

医療機関等に対する支援

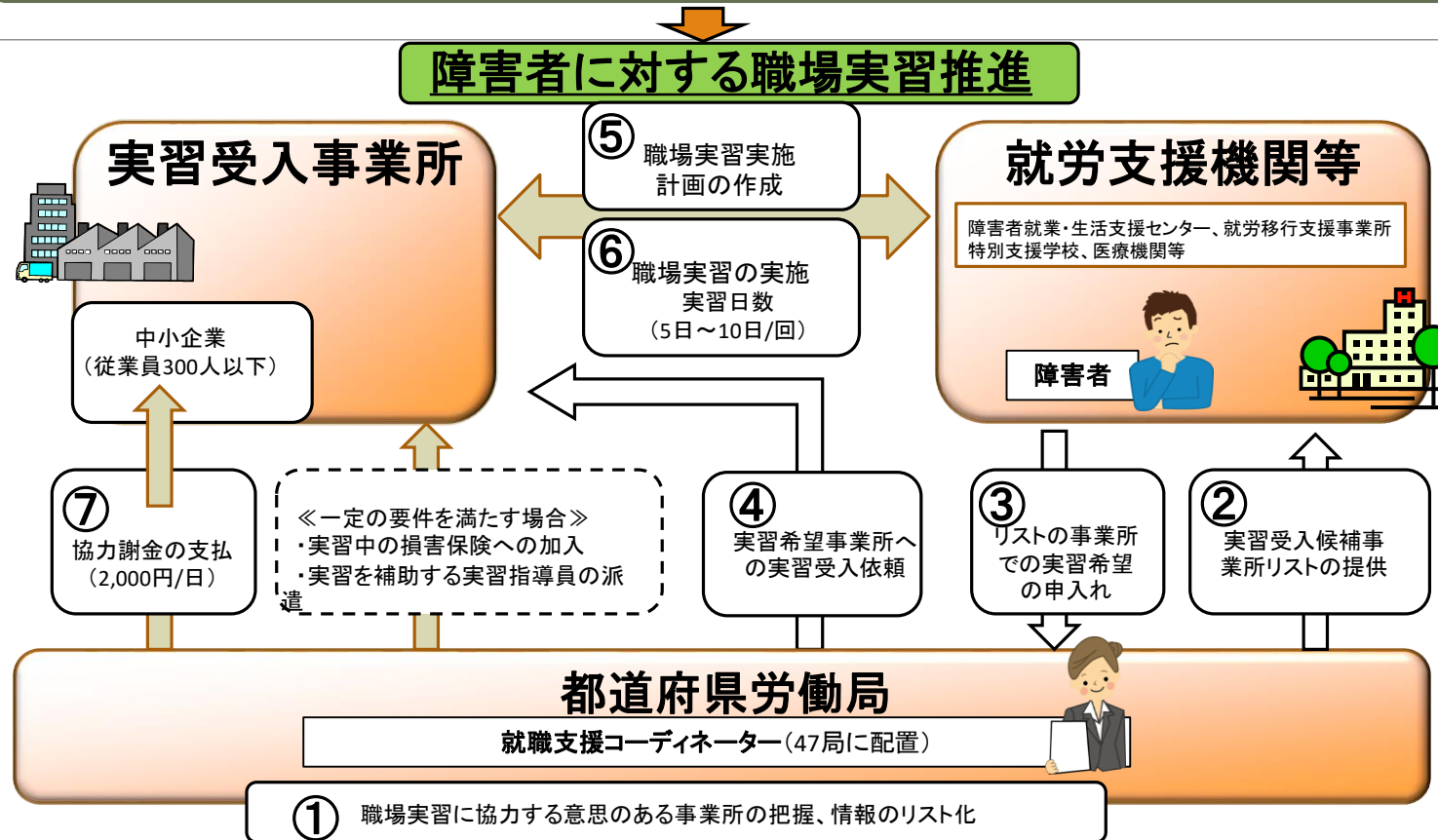
職員に対する就職後の継続的なフォローアップ等の助言、利用者やその家族に対し企業での就職に向けた意欲の喚起等の助言

障害者の就労を支援する職員や障害者等への「企業での雇用」の理解促進



障害者に対する職場実習推進

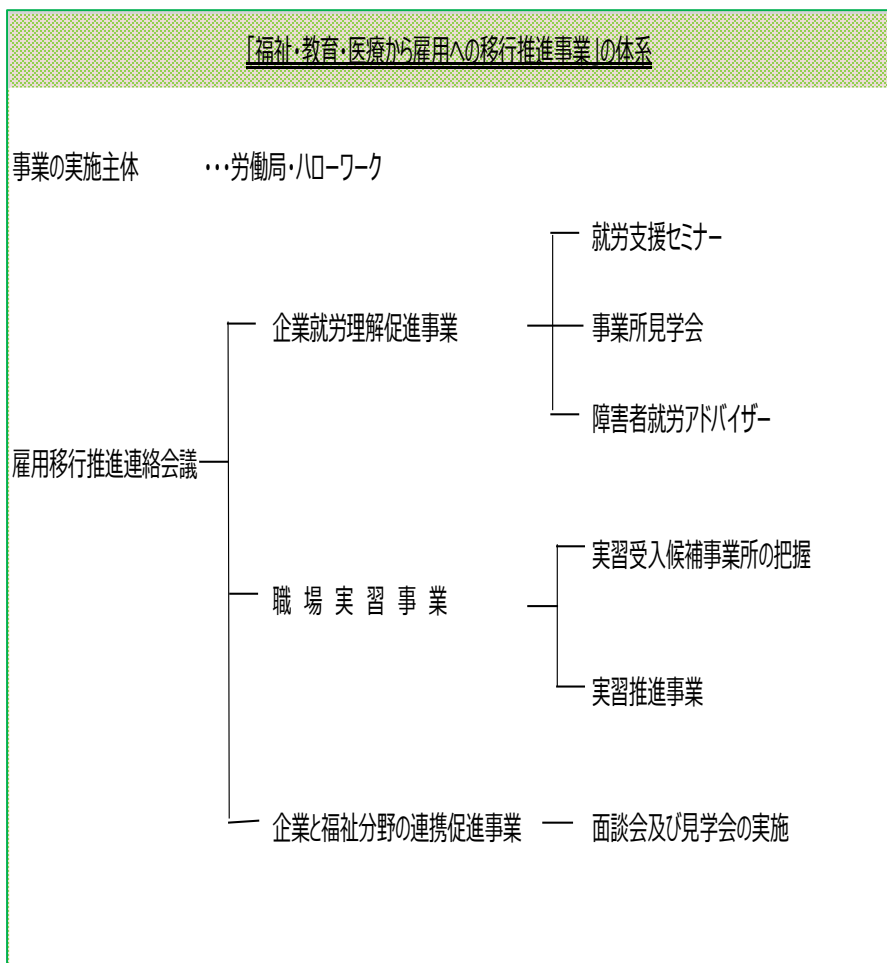
- 企業において障害者が就労を体験する職場実習を通じて、障害者本人やその保護者、福祉施設・特別支援学校・医療機関の職員等と企業との相互理解を深めることが重要



※この他、職場実習を実施することが望ましいと安定所が判断した求職者について、実習受入事業所に対し職場実習を依頼することもある。



「福祉・教育・医療から雇用への雇用移行推進事業進」の体系



事業の実施内容

事業の名称	対象	内容・目的	主催	
企業就労理解促進事業	就労支援セミナー	福祉：支援者、利用者 教育：教員、生徒、保護者 医療：職員、利用者	企業での就労について理解を深める	労働局
	事業所見学会	福祉：支援者、利用者 教育：教員、生徒、保護者 医療：職員、利用者	企業での一般就労について具体的な理解を深める	
		企業人事担当者	障害者を雇用している企業の実態について理解を深める	
障害者就労アドバイザー	福祉：支援者、利用者 教育：教員、生徒、保護者 医療：職員、利用者	就労意欲・能力を高める指導方法等について助言を実施する		

事業の名称	内容	主催	
職場実習事業	実習受入候補事業所の把握	・各リストの更新 ・新規事業所の開拓(労働局・ハローワーク) ・関係機関へのリストの提供	労働局
	実習推進事業	・職場実習で一般就労体験	

事業の名称	内容	主催	
企業と福祉分野の連携促進事業	面談会及び見学会 受入候補事業所の把握	・対象就労移行支援事業所等リストの更新 ・ハローワークヘリストヘリスト提供	労働局
	面談会及び見学会の実施	・安定所単位で開催(困難な場合は、複数安定所での開催) ・障害者雇用に関する企業向けセミナーや就職面接会と合わせて実施	



セミナー・事業所見学・アドバイザー派遣参加提出書類

【様式第3号】
徳島労働局職業安定部職業対策課長 殿

令和 年 月 日

セミナー講師派遣 事業所見学会紹介希望届

以下に記載のとおり(セミナー講師派遣・事業所見学)の紹介を希望いたします。

1 講師又は見学先事業所リスト番号 ※ (講師リスト・見学先事業所リスト) ○○番
2 実施希望日 平成 年 月 日() ~ 平成 年 月 日() 日間
3 希望する事業所
4 開催場所
5 開催場所(※セミナーの場合に記入)(※事業所で実施する場合はリストの「所属」をご記入ください)
6 主催(※学校、施設名をご記入ください)
7 セミナー・見学会担当者連絡先 (※セミナー・見学会に関して「講師又は事業所」が連絡する場合の連絡先) 【担当者氏名】 【所属部署】 【電話番号】

○依頼機関名称、担当、連絡先

(依頼機関・事業所等の名称)	
(担当者)	7欄に同じ
(連絡先)	7欄に同じ

【様式第4号】
徳島労働局職業安定部職業対策課長 殿

令和 年 月 日

セミナー・事業所見学実施報告書

以下に記載のとおり(セミナー・事業所見学)を開催いたしましたので報告いたします。

1 労働局が調整した講師又は見学先事業所リスト番号 ※ (講師リスト・見学先事業所リスト) 番(事業所名:)
2 実施希望日 平成 年 月 日() ~ 平成 年 月 日() 日間
3 開催場所
4 実施したセミナー
5 当日スケジュール
6 参加者数
7 参加した主な機関、団体名等

(依頼機関・事業所等の名称)

(担当者)	
(連絡先)	

【様式第6号】
徳島労働局職業安定部 職業対策課長 殿

障害者就労アドバイザー派遣依頼書

以下の施設等に対する就労支援の指導方法等に関する助言を依頼する。

派遣希望アドバイザー (アドバイザーリストの番号)	
対象施設名称	
所在地	
担当者氏名	
担当者連絡先	
訪問希望日	
特記事項	

(依頼機関・事業所等の名称)

(担当者)	
(連絡先)	

■セミナー・事業初見学会について

- ①希望届をリスト一覧から選択し、希望届をおおよそ1ヶ月前に労働局にご提出をお願いします。
- ②終了後に報告書を労働局に提出をお願いします。

■アドバイザー派遣について

- ①希望届をご提出後、労働局からアドバイザーに連絡し、日程調整を致します。



職場実習参加提出書類

(様式第5号)
徳島労働局職業安定部職業対策課長 殿

職場実習実施希望届

1. 実習依頼機関	
依頼機関名	担当者 連絡先
2. 実習希望者	
①フリガナ氏名	②性別 ③生年月日
④住 所	
〒	番地 名称等
⑤障害の種類	
⑥実習中に有効な障害保険加入の有無 (申請において保険に加入し加入者を行うこと。)	
⑦実習希望者のこれまでの区分	
区	分
年	月
日	時
分	秒
⑧実習希望者ができること、 「基礎能力」 「コミュニケーション能力」 「作業能力」 「身体能力」 「集中力」 その他、専攻となる事項	
⑨職場実習に当たっての留意事項	
3. 職場実習を希望する職場実習協力事業所	
第1希望	リスト番号 事業所名
第2希望	
第3希望	
希望時期	希望日数 日程表
4. その他特記事項	

※ 記入欄が不足する場合は、適宜、別紙にて添付すること。

年 月 日
(依頼機関名) (代表者又は担当者氏名)

希望届

希望届は1ヶ月前までに
労働局に提出します。

(様式第6号) 年 月 日

職場実習実施計画書

実習の目標		
日時	●期間： ～ ●休日： ●時間： : : ～ : : (休憩 分)	
実施場所		
職場実習依頼機関	担当者氏名	
職場実習受入事業所	担当者氏名	
実習指導員の有無		
実習対象者	氏名	
	住所	
実施内容	日程	実習内容 職場実習依頼機関の対応
	初日	
	最終日	

上記の内容にて、「障害者に対する職場実習に係る注意事項」に同意の上、職場実習を実施いたします。

(職場実習依頼機関)
(機関名) 0
(代表者氏名) 印

(職場実習受入事業所)
(事業所名)
(代表者氏名) 印

計画書

職場実習の日数は
5日～10日間
時間は1日3時間～1日の所定
時間を超えない範囲で設定します。

(様式第9号) 年 月 日

徳島労働局職業安定部職業対策課長 殿

職場実習実施結果報告書

実習対象者	対象者名	実習日数	欠席日数
	0		
実習の目標	0		
実習期間	0	～	0 (1日 時間)
実施内容	日程	内容	
	初日	0	
	最終日	0	
受入事業所所見	今回の職場実習を通して障害者の雇用管理等に関して参考になったこと		
実習依頼機関所見	今回の職場実習における実習対象者への効果等		

※ 記入欄が不足する場合は、適宜、別紙にて添付すること。
※ 障害者雇用状況報告の提出対象者は、最近の障害者雇用状況報告書を添付すること。
上記のとおり、当事業所において支援者実習を実施したこと報告いたします。

(職場実習依頼機関)
(機関名) 0
(代表者氏名) 印

(職場実習受入事業所)
(事業所名)
(代表者氏名) 印

報告書

職場実習が終了後1ヶ月以内に
労働局へ報告書を提出します。

留意点 実習期間中は保険加入をお願いします。
保険加入手続きは就労支援機関または労働局が行います。

