

障害者雇用助成金の ごあんない

職場適応に特に課題を抱える障害者に対して、訪問型・企業在籍型
職場適応援助者による支援を実施する事業主の方へ

訪問型職場適応援助者助成金
企業在籍型職場適応援助者助成金



らしく、はたらく、
ともに、



独立行政法人
高齢・障害・求職者雇用支援機構 (JEED)
Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers

<https://www.jeed.go.jp/>

助成金説明動画はこちら→

動画 障害者雇用助成金

検索



はじめに

支給対象となる措置等について

障害者を労働者として雇用する事業主が対象障害者の雇用を継続するために、障害者が職場に適應することを容易にするための訪問型職場適應援助者による援助の事業を法人が行う場合、またはその雇用する支援対象障害者に必要となる援助を行う企業在籍型職場適應援助者の配置を事業主が行う場合に、その費用の一部を助成するものです。

※詳細は各助成金のページをご覧ください。

このごあんないの中で使用される略称・用語等の説明

機構：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の略称です。

本部：機構本部の略称です。この助成金の審査・支給決定や支払などの業務を行っています。

都道府県支部：機構の支部（47都道府県に設置されている都道府県支部高齢・障害者業務課等）をいいます。この助成金に関する法人および事業主からの問合せや提出書類の受理・点検などの窓口業務を行っています。

地域センター：機構の施設として47都道府県に設置されている「障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「法」という。）」第19条第1項第1号の障害者職業総合センターおよび同項第3号の地域障害者職業センターをいいます。職場適應援助者が実施する障害者に対する支援計画書の作成や承認を行います。

法人：法第49条の4の2のイに規定する社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人その他障害者の雇用の促進に係る事業を行う法人をいいます。

事業主：常時雇用する労働者を雇用する事業主をいい、国、地方公共団体および障害者の雇用の促進等に関する法律施行令別表第2に記載する特殊法人は、この助成金の対象となる事業主には含まれません。

労働者：助成金制度における「労働者」とは、雇用期間の定めがないもしくは1年を超える期間を定めて雇用されている方（1年を超えて雇用されると見込まれる方を含む）で、かつ週所定労働時間が20時間以上（精神障害者にあつては15時間以上）である労働者をいいます。このうち「短時間労働者」とは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間よりも短い労働者であつて、週所定労働時間が20時間以上30時間未満（精神障害者にあつては15時間以上30時間未満）である労働者をいいます。

また、この助成金の支給対象となる障害者が労働者に該当するかどうかは、対象となる期間における各月ごとの実労働時間が月80時間以上（精神障害者にあつては月60時間以上）の月が半分を超えていることにより判断します。

（障害者試行雇用事業に基づく、いわゆる「トライアル雇用」の期間内において、週所定労働時間が上記に該当する場合は助成金制度における労働者と判断します。）

認定申請：「障害者助成金の受給資格認定申請」の略語です。

支給申請：「障害者助成金の支給申請」の略語です。

訪問型職場適応援助者：次項に記載する研修を修了した方であって、法人が雇用している方または法人の代表者もしくは役員を職場適応援助者として配置（当該者を訪問型職場適応援助者の任におくことをいいます。）している方をいいます。

訪問型職場適応援助者養成研修：次のイまたは口の研修をいいます。

- イ** 法第20条第3号及び第22条第4号の規定に基づき地域センターが障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則（以下「規則」という。）第20条の2の3第2項第1号もしくは雇用保険法施行規則等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第82号）による改正前の雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号。以下「旧雇用保険法施行規則」という。）第118条の3第6項第1号イに規定する訪問型職場適応援助者の養成のための研修として行う訪問型職場適応援助者養成研修（機構が平成17年9月30日以前に実施した「職場適応援助者養成研修」を含む。）
- 口** 規則第20条の2の3第2項第2号もしくは雇用保険法施行規則第118条の3第6項第1号口に規定する厚生労働大臣が定める研修

企業在籍型職場適応援助者：次項のイまたは口に記載する研修のいずれかを修了した方であって、企業在籍型職場適応援助者による援助の実施に関し必要な相当程度の経験および能力を有すると機構が認める方（法人の代表者もしくは役員等、学生、家事使用人または事業主と同居の親族（ただし、雇用保険の適用を受ける方についてはこの限りではない。）は除く。）をいいます。

企業在籍型職場適応援助者養成研修：次のイまたは口の研修をいいます。

- イ** 法第20条第3号及び第22条第4号の規定に基づき地域センターが規則第20条の2の3第3項第1号または旧雇用保険法施行規則第118条の3第6項第2号イ（1）に規定する企業在籍型職場適応援助者の養成のための研修として行う企業在籍型職場適応援助者養成研修
- 口** 規則第20条の2の3第3項第2号または旧雇用保険法施行規則第118条の3第6項第2号イ（2）に規定する厚生労働大臣が定める研修

ペア支援：訪問型職場適応援助者または企業在籍型職場適応援助者が、地域センターが指定する配置型職場適応援助者とともに支援することをいいます。

も く じ

1	職場適応援助者助成金	
	■ 共通事項	1
	① 訪問型職場適応援助者助成金	4
	② 企業在籍型職場適応援助者助成金	17
2	助成金制度の対象となる障害者の確認方法（補足説明）	29
3	助成金を受給するまでの手続	30
4	助成金間の併給調整	34
5	助成金受給のための提出書類	35
6	参考資料	
	中小企業事業主であることの確認方法	39
7	訪問型職場適応援助者助成金関係様式の記入方法・記入上の注意	41
8	企業在籍型職場適応援助者助成金関係様式の記入方法・記入上の注意	47

個人情報の取扱いについて

1 基本的取扱い

助成金の申請等に際して提出された個人情報は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)および機構が定める「個人情報の取扱いに関する規程」等に従い、機構が管理します。

2 個人情報の利用目的

提出された個人情報は、助成金の審査に利用するほか、助成金の活用状況資料および効果的な活用方策に関する検討のために作成する統計資料の基礎データならびに活用事例として利用する場合があります。この場合においては、個別の企業や個人が識別できないように処理した結果のみを利用します。

ただし、助成金の審査において疑義があり、その疑義を明らかにするために必要であると機構が判断した場合、調査の相手方に限り、調査に対し必要な部分の個人情報を示した上で、調査を実施することがあります。

3 第三者への提供

提出された個人情報は、上記利用目的の達成に必要な場合は、利用目的の達成に必要な事項について厚生労働省に提供することがあります。また、都道府県労働局、地方公共団体、年金事務所、税務署等の公的機関から個人情報に係る照会があった場合で、機構が協力する必要があると判断した場合には、回答する場合があります。

ご利用にあたっての注意事項

1 申請書等の記載事項を確認するため、必要に応じて追加の書類の提出または提示を求めることがあります。また、追加した書類を含め、事業主から提出された書類の内容について、事業主以外の関係者に対して直接質問することがあります。

なお、これらの確認にご協力を得られず、支給要件に照らして申請書等の内容に疑義が認められるときは、助成金を支給できないことがあります。

2 故意に本助成金に係る申請書等に虚偽の記載を行い、または偽りの証明を行うことにより、本来受けることができない助成金を受け、または受けようとした場合には、助成金を支給しません。すでに支給を受けた場合には、所定の延滞金を加算して支給金額の全額または一部を返還していただきます。

また、不正受給を行った事業主については名称等を機構ホームページで公表し、さらに悪質な場合は刑事事件として告訴する場合があります。

3 助成金支給前後に、支給内容の確認のために、受給事業主等を訪問調査することがあります。

なお、訪問調査の際には、支援対象障害者および職場適応援助者等の方に支援活動等の時間およびその内容等の実績確認をさせていただくほか、事業主（事業所）の業務（営業）時間中等に無通告で実施することがありますので、あらかじめご承知おきください。

4 助成金の申請および請求にあたって、ご提出いただきました書類につきましては、返却いたしませんのでご了承ください。

1 職場適応援助者助成金

職場適応に課題を抱える障害者に対して、訪問型・企業在籍型職場適応援助者による支援を実施する場合に、その費用の一部を、期間を定め助成するものです。

なお、助成金の支給対象期間が満了し、助成金の支給が終了した後も、対象となった障害者の雇用を継続するために必要な措置が実施できるよう努めてください。

なお、この項において「事業主」と表記がある箇所は、訪問型職場適応援助者助成金の場合「法人」と読み替えてください。

■ 共通事項

1 助成金の種類

この助成金は、助成対象措置により、次の2種類の助成金があります。

職場適応援助者助成金の名称	助成金の対象となる措置の概要（注）
① 訪問型職場適応援助者助成金	企業に雇用される障害者に対する訪問型職場適応援助者による職場適応援助（自社の障害者に対する援助は助成金の対象になりません）
② 企業在籍型職場適応援助者助成金	職場適応援助者による支援体制の社内整備を進める事業主が、自社で雇用する障害者に対して、企業在籍型職場適応援助者を配置して実施する職場適応援助

（注）「助成金の対象となる措置の概要」の詳細は、各助成金のページにおいて説明しています。

2 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は次の事業主（国、地方公共団体および障害者の雇用の促進等に関する法律施行令別表第2に記載する特殊法人を除きます。）です。

- | |
|--|
| <p>① 訪問型職場適応援助者助成金
障害者が職場に適応することを容易にするための訪問型職場適応援助者による援助の事業を行う法人</p> <p>② 企業在籍型職場適応援助者助成金
その雇用する支援対象障害者に必要となる援助を行う企業在籍型職場適応援助者の配置を行う事業主</p> <p>具体的には、各助成金の説明をご覧ください。</p> |
|--|

【留意事項】

次のイからリまでのいずれかに該当する事業主には助成金を支給しません。

- イ 偽りその他不正の行為によりこの助成金その他の障害者雇用納付金関係助成金を受け、または受けようとしたことにより、同助成金の不支給措置が執られている事業主
- ロ 認定申請の日において、偽りその他不正の行為により助成金の支給を受けたことにより生じた障害者雇用納付金関係助成金の返還の履行が終了していない事業主
- ハ 継続性を有する事業活動または法令を遵守した適切な運営がなされていない事業主
- ニ 労働関係法令違反により送検処分を受けている事業主
ただし、認定申請にあつては当該申請を行おうとする日の前日から起算して1年以内に当該処分を受けている事業主に限ります。
- ホ 厚生年金保険、健康保険および雇用保険等（以下「社会保険等」という。）の加入義務のある事業主であつて、認定申請または支給申請日において加入していない場合または加入していても当該支給対象障害者もしくは当該職場介助者等（配置の場合に限ります。）の社会保険料等を支払っていない事業主（注）
- ヘ 助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限ります。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業または同条第13項に規定する接客業務受託営業（接待飲食等営業または同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む方から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと（当該業務の一部に従事する方が委託を受けた方および当該営業を営む方の指揮命令を受ける場合を含みます。）を内容とする営業に限ります。）を行っている事業主
- ト 次のいずれかに該当する暴力団（暴力団による不当な行為の防止等に関する法律以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいいます。以下同じ。）関係事業所の事業主
 - （イ）事業主、または事業主が法人である場合の当該法人の役員または事業所の業務を統括する者その他これに準ずる方（以下「役員等」という。）のうちに暴力団員（暴力団対策法第2条第6号に規定する暴力団員をいいます。以下同じ。）に該当する方のいる事業所
 - （ロ）暴力団員をその業務に従事させ、または従事させるおそれのある事業所
 - （ハ）暴力団員がその事業活動を支配する事業所
 - （ニ）暴力団員が経営に実質的に関与している事業所
 - （ホ）役員等が自己もしくは第三者の不正の利益を図りまたは第三者に損害を加える目的をもって、暴力団の威力または暴力団員を利用するなどしている事業所
 - （ヘ）役員等が暴力団または暴力団員に対して資金等を供給し、または便宜を供与するなど積極的に暴力団の維持、運営に協力し、もしくは関与している事業所
 - （ト）役員等または経営に実質的に関与している方が、暴力団または暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している事業所
 - （チ）（イ）から（ニ）までに規定する事業所であると知りながら、これを不当に利用するなどしている事業所
- チ 役員等が、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行ったまたは行う恐れがある団体に属している事業主
- リ 不正受給を理由に支給決定が取り消された場合、機構が事業主名等を公表することに同意しない事業主

(注) 社会保険等の加入義務に係る確認について

認定申請において、支給対象障害者および職場適応援助を実施する方の雇用契約書または労働条件通知書、出勤簿またはタイムカード等、賃金台帳、就業規則等の書類（写）を提出していただき、申請事業主の社会保険等加入および支給対象障害者の社会保険等の加入の有無について確認を行い、受給資格の認定または不認定を行います。

また、認定申請または支給申請事業主が、社会保険等に未加入であって、その適用事業主であることの疑義がある場合には、当該事業主に、その加入義務の有無について年金事務所に確認し、機構に報告していただく場合があります。

3 支援対象障害者**(1) 支援対象障害者**

支援対象となる障害者は助成金ごとに定められています。

各助成金の説明をご覧ください。

なお、表紙の裏面「はじめに」の「労働者」に該当することが必要です。

また、身体障害者手帳の写しをご提出いただく場合において、助成金ごとに定める障害の状況に該当するか確認できない場合は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）の第15条による都道府県知事の定める医師または労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）の第13条に規定する産業医の診断書の提出を求める場合があります。

(2) 支援対象障害者とすることができない要件

法人の代表者もしくは役員等、学生、家事使用人または事業主と同居の親族（ただし、雇用保険の適用を受ける方についてはこの限りではありません。）、就労継続支援A型事業（雇用有）を利用する障害者は、当該助成金の支援対象障害者として申請することはできません。

また、助成金の支給にあたっては、同一障害者について、同一期間に併給できない助成金があります。

①訪問型職場適応援助者助成金

- ・企業在籍型職場適応援助者助成金

②企業在籍型職場適応援助者助成金

- ・訪問型職場適応援助者助成金

（※障害者雇用安定助成金（障害者職場適応援助コース）を含む）

- ・職場介助者の配置又は委嘱助成金
- ・職場介助者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金
- ・職業コンサルタントの配置又は委嘱助成金
- ・在宅勤務コーディネーターの配置又は委嘱助成金
- ・職場支援員の配置又は委嘱助成金

（※障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース（職場支援員の配置の措置を含む）））

① 訪問型職場適応援助者助成金

1 支給対象となる法人

次のいずれにも該当する法人であることが必要です。

- (1) 法第49条の4の2のイに規定する社会福祉法（昭和26年法律第45号）第22条に規定する社会福祉法人その他障害者の雇用の促進に係る事業を行う法人
- (2) 障害者（身体障害者、知的障害者、精神障害者、発達障害者（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害者をいう。以下同じ。）その他職場適応援助者（法第20条第3号に規定する職場適応援助者をいう。以下同じ。）による援助が特に必要であるとして機構が認めるものであって、職場適応援助者による援助を受けなければ、支援対象事業主による雇入れまたは雇用の継続が困難であると機構が認めるものに限る。）が職場に適応することを容易にするための訪問型職場適応援助者による援助の事業を行う法人
- (3) 次のいずれの要件も満たす法人であること。
 - イ 法人格を有すること。
 - ロ 法第20条第3号及び第22条第4号の規定に基づき法第19条第1項第1号の障害者職業総合センター及び同項第3号の地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）が規則第20条の2の3第2項第1号もしくは雇用保険法施行規則等の一部を改正する省令による改正前の雇用保険法施行規則以下「旧雇用保険法施行規則」という。）第118条の3第6項第1号イに規定する訪問型職場適応援助者の養成のための研修として行う訪問型職場適応援助者養成研修（機構が平成17年9月30日以前に実施した「職場適応援助者養成研修」を含む。以下「機構が行う研修」という。）または規則第20条の2の3第2項第2号もしくは雇用保険法施行規則第118条の3第6項第1号ロに規定する厚生労働大臣が定める研修（以下「厚生労働大臣が定める研修」という。）を修了した方であって、法人が雇用している方または法人の代表者若しくは役員を、職場適応援助者として配置（当該者を訪問型職場適応援助者の任におくことをいう。）していること。
 - ハ 障害者雇用に係る支援（就労支援）の実績があること。具体的には、以下の（イ）から（二）までのいずれかの要件を満たすこと。
 - （イ）法第27条第2項に規定する障害者就業・生活支援センター（以下「障害者就業・生活支援センター」という。）の指定を受けた法人
 - （ロ）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律以下「障害者総合支援法」という。）第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス（以下「指定障害福祉サービス」という。）に該当する同法第5条第13項に規定する就労移行支援の事業を行う法人
 - （ハ）指定障害福祉サービスに該当する障害者総合支援法第5条第15項に規定する就労定着支援の事業を行う法人
 - （二）当該法人の支援を受けた障害者で、就職した方または当該法人の支援の対象者について事業所等に依頼して行われた職場実習の数が現年度またはその前年度において3（同一の方に係る就職および職場実習については1とみなす）以上である法人

この場合、「就職した方」とは、支援対象事業主との雇用関係が成立した方（ただし、1

- か月未満の有期雇用及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第6条の10第1号に規定する就労継続支援A型の事業所（以下「A型事業所」という。）の利用者を除く。）をいい、「職場実習」とは、A型事業所での職場実習を含まない。
- 二 助成金の受給資格の認定を申請する日の前日から起算して過去5年以内に、この助成金または旧雇用保険法施行規則第118条の3第6項に規定する訪問型職場適応援助者に係る助成金の支給を受けたことがない場合は、法人が配置する訪問型職場適応援助者に、地域センターが指定する配置型職場適応援助者とともに支援する「ペア支援」を行わせること。（地域センターが当該法人について、障害者に対する就労支援経験が十分であると認める場合を除く。）
- ホ 職場適応援助者による援助の計画（以下「支援計画」という。）に基づく支援を無償で行うこと。
- ヘ 支援計画に定められた支援日数を地域センターへの事前の変更に係る相談無く超過しないこと（関係者の都合により行った次回以降の支援の先行実施もしくは支援対象事業主の緊急な支援要請に応じた一時的な緊急の対処等の合理的な理由が認められる場合を除く。）
- ト 訪問型職場適応援助者法人の役員等が訪問型職場適応援助者として活動する際には、労災保険と同様の災害補償制度に加入していること。

2 支給対象とならない法人

2ページのイからリまでに掲げる事業主である法人は、支給対象となりません。

3 支援対象障害者の要件

支給対象事業の対象となる障害者は、表紙の裏面「はじめに」に記載している労働者であって、かつ地域センターが策定する職業リハビリテーション計画において、訪問型職場適応援助者による支援が必要であると判断された方（※）で、地域センターが策定した、または法人が策定して地域センターが承認した支援計画により支援を受ける次のイからトまでに掲げる障害者（以下「支援対象障害者」という。）であって、職場適応援助者による援助を受けなければ、雇入れまたは雇用の継続が困難であると認められる方とします。

（※）支援が必要であると判断される方とは、雇用に当たって職場への適応能力の向上を図るために専門的な支援が必要である求職中の障害者、または就職後に職場内外の環境等の変化に対して不適応の状態にある等、職場への適応のために専門的な支援が必要な在職中の障害者とする。

- イ 身体障害者
- ロ 知的障害者
- ハ 精神障害者
- ニ 発達障害者
- ホ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号）第1条に基づき、厚生労働大臣が定める特殊の疾病（難病）にかかっている方
- ヘ 脳の機能的損傷に基づく精神障害である高次脳機能障害であると診断された方
- ト その他、訪問型職場適応援助者による援助を行うことが特に必要であると機構が認める障害者

4 支援対象事業主の要件

支援対象事業主は、支援対象障害者を支援計画に記載された支援期間の開始日から2か月以内に雇用しようとしている事業主または支援対象障害者を雇用している事業主であって、障害特性等に係る知識や障害に配慮した支援ノウハウが不足していること等により、事業所内における支援体制のみでは支援対象障害者の雇入れまたは雇用継続が困難であり、訪問型職場適応援助者による専門的かつ直接的な人的支援を必要としている事業主とします。

ただし、以下の事業主は支援の対象とすることはできません。

- イ 国、地方公共団体および障害者の雇用の促進等に関する法律施行令（昭和35年政令第292号）別表第2に記載する特別法人
- A型事業所（支援対象障害者がA型事業所の利用者として雇用されている場合のみ）

5 訪問型職場適応援助者の要件

訪問型職場適応援助者は、次のいずれにも該当する方とする。

- イ 機構が行う研修または厚生労働大臣が定める研修（以下「研修」という。）を修了した方であつて、法人が雇用している方または法人の代表者もしくは役員
- 障害者の就労支援に係る業務を1年以上行った方
この場合、「障害者の就労支援に係る業務を1年以上行った方」とは、就労支援等を実施する機関、医療・保健・福祉・教育機関、障害者団体、障害者雇用事業所等において、障害者の就職または雇用の継続のために行う次の業務を1年以上行った経歴がある方をいうものとする。
 - (イ) 職業指導、作業指導等に関する業務
 - (ロ) 社会復帰、職場復帰の支援に関する業務
 - (ハ) 障害者の雇用管理等に関する業務

6 訪問型職場適応援助者の兼務の制限

- (1) 訪問型職場適応援助者は、次のイおよびロに掲げる助成金を受けて配置している者の業務を兼務できません。
 - イ 障害者能力開発助成金の第2種（運営費）助成金
 - 障害者能力開発助成金の第4種（グループ就労訓練）助成金
- (2) 訪問型職場適応援助者は、国、地方公共団体、障害者の雇用の促進等に関する法律施行令（昭和35年政令第292号）別表第2に記載する特殊法人の委託事業費または補助金等から人件費の全部が支払われる方と兼務できません。

7 支給対象となる訪問型職場適応援助者による援助の事業

支給対象となる援助の事業は、次の（１）および（２）に掲げるものとします。

- （１）支給対象となる援助の事業は、当該事業を開始する前に地域センターが作成または承認するイおよびロの期間の支援計画である「訪問型職場適応援助者支援計画書（法人連携）」（様式第1号（訪））および「訪問型職場適応援助者支援計画書」（様式第2号（訪））（以下「訪問型支援計画書」という。）と、訪問型支援計画書による支援終了時点で、その状況を踏まえて地域センターが作成または承認するハおよびニの期間の支援の計画である「職場適応援助者支援総合記録票（法人連携）」（様式第3号（訪））および「職場適応援助者支援総合記録票」（様式第4号（訪））（以下「フォローアップ計画書」という。）から構成されます。

イ 集中支援期（訪問型支援計画書の支援期）

支援対象労働者に対しては、訪問型支援計画の課題状況に基づき、その課題の改善を集中的に行い、支援対象事業主に対しては、事業所内の支援体制の形成に向けた環境整備および調整を行うとともに、支援対象障害者への支援方法の理解・習得に関する支援を行う期間。

ロ 移行支援期（訪問型支援計画書の支援期）

集中支援期における課題の改善状況を確認しながら、当初の改善目標に到達していない課題について、支援方法等を再検討して支援を継続するとともに、支援の主体を訪問型職場適応援助者から事業所内の支援体制に徐々に移行する期間。

ハ フォローアップ期間（フォローアップ計画書のフォローアップ期間）

集中支援期・移行支援期の状況を踏まえ、支援対象障害者が職場に適応できているかおよび支援対象事業主が適切に対応を継続しているか等を確認しつつ、必要に応じて支援を行う期間。

ニ 精神障害者に係る追加のフォローアップ期間（フォローアップ計画書の追加のフォローアップ期間）

精神障害者である支援対象障害者については、症状の波などにより、通常のフォローアップ期間経過後においても、職場適応について課題が生じることがあるため、1年間に3回まで、状況確認を行うことができる期間。

- （２）支給対象となる援助の事業は、次のイからチまでに掲げるものであって、そのうちハからチまでについては支援計画に記載されたものとし、支援実施日および実施した支援内容について「訪問型職場適応援助者支援記録票（様式第11号（訪））」を作成するものとします。また、支援計画の期間内に行われた以下に該当する支援であっても、支援対象障害者の突発的な来訪への対応等、支援計画に拠らない支援（支援対象事業主の緊急な支援要請に応じた一時的な緊急の対処等の合理的な理由が認められる場合を除く。）は支給対象には含まないものとします。

なお、支給対象法人が訪問型支援計画を作成し、地域センターが当該計画の承認を行う場合、支給対象となる「イ訪問型支援計画書の策定」に係る活動日数は、4日（4時間未満（精神障害者の場合は3時間未満））の支援の場合は1/2日として取り扱う。以下において同じ。）までとし、うち少なくとも1日は支援に係る事業所を訪問する必要があります。

同じく、支給対象法人が訪問型支援計画を作成し、地域センターが当該計画の承認を行う場合、支給対象となる「ロ フォローアップ計画の策定」に係る活動日数は、1日までとします。

さらに、地域センターが訪問型支援計画の作成を行う場合、対象となる「イ訪問型支援計画書の策定」に係る活動日数は、2日までとします。

イ 訪問型支援計画書の策定

- (イ) 支援の実施に係る事業所の職場環境、本人の職務内容の把握または従事予定の作業内容把握のための事業所訪問の実施
- (ロ) 自宅等～事業所間の通勤指導のための準備
- (ハ) 訪問型支援計画書の案の作成
- (ニ) 支援対象障害者と訪問型職場適応援助者の関係構築（訪問型職場適応援助者が初めての支援対象障害者に対して支援を実施する場合および訪問型支援計画書の案の作成後の関係構築に限る。）
- (ホ) 支援対象障害者、その家族に対する訪問型支援計画書の案の内容説明・同意の取付け
- (ヘ) 事業所に対する訪問型支援計画書の案の内容説明・同意の取付け
- (ト) 訪問型支援計画書の内容に係る支援者間での打ち合わせ（ケース会議によるものを含む）
- (チ) 訪問型支援計画書の作成

ロ フォローアップ計画書の策定

- (イ) フォローアップ計画書の案の作成
- (ロ) 支援対象障害者、その家族に対するフォローアップ計画書の案の内容説明・同意の取付け
- (ハ) 事業所に対するフォローアップ計画書の案の内容説明・同意の取付け
- (ニ) フォローアップ計画書の内容に係る支援者間での打ち合わせ（ケース会議によるものを含む。）
- (ホ) フォローアップ計画書の作成

ハ 支援対象障害者に対する支援

- (イ) 人間関係および職場内コミュニケーションに関する事項
 - a 挨拶・返事、報告・質問、会話への参加等のコミュニケーション能力の向上に係る支援
 - b 他者との協調、職場内のマナー等対人処理能力の改善に係る支援
- (ロ) 基本的労働習慣に関する事項
 - a 継続勤務、安定出勤、電話連絡等に係る支援
 - b 規則の遵守に係る支援
 - c 整容、健康管理、生活のリズム等に係る支援
- (ハ) 職務遂行に関する事項
 - a 職務内容等の理解に係る支援
 - b 作業遂行力の向上に係る支援
 - c 作業態度の改善に係る支援
- (ニ) 通勤に関する事項
 - 通勤時のトラブルへの対応力、交通機関の利用能力等の向上に係る支援
- (ホ) 社会生活技能、余暇活動等に関する事項
 - a 社会資源の活用方法の理解促進に係る助言
 - b 余暇活動への参加、休日の過ごし方等への対応に係る助言

二 支援対象事業主に対する支援

- (イ) 障害に係る知識に関する事項

- a 障害特性の理解と障害に配慮した対応方法に係る助言・援助
- b 障害に関する医療機関等との連携方法等に係る助言・援助
- (ロ) 職務内容の設定に関する事項
 - a 作業分析、課題分析等に係る助言・援助
 - b 作業内容、作業工程、作業補助具、作業標準等の設定、作業能力の把握方法等に係る助言・援助
- (ハ) 職務遂行に係る指導方法に関する事項
 - a 効果的な指導方法、指示や見本の提示方法等に係る助言・援助
 - b 歩留まり率の向上、作業ミスの改善等に係る助言・援助
- (二) 職場の従業員の障害者との関わり方に関する事項
 - a 指示・命令、注意の仕方、しかり方、ほめ方、同僚との役割分担の方法、グループワークでの留意事項等に係る助言・援助
 - b 障害の知識に係る社内啓発等の方策に係る助言・援助
 - c 休憩時間の交流、社員旅行、余暇活動での事業所側の対応方法等に係る助言・援助
- (ホ) 家族との連絡および連携体制の確立に関する事項
 - a 職場と家族との関係調整等に係る助言・援助
 - b 家族との連携方法についての助言・援助
- ホ 家族に対する支援
 - (イ) 障害に係る知識に関する事項
 - a 障害特性と家族の対応の在り方、関係機関の利用方法に係る助言・援助
 - b 支援対象事業主への協力依頼内容等に係る助言・援助
 - (ロ) 職業生活を支えるために必要な知識および家族での支援体制に関する事項
 - a 安定した職業生活を送るための家族の関わり方に係る助言
 - b 余暇、休日の過ごし方、生活リズムの確立・維持のための家族の役割等に係る助言
 - (ハ) 職場との連絡および連携体制の確立に関する事項
 - a 職場と家族との関係調整等に係る助言・援助
 - b 職場との連絡、連携方法に係る助言・援助
- ヘ 精神障害者の状況確認
 - (1) の二の精神障害者に係る追加のフォローアップ期間における精神障害者に対する定着状況、課題の有無等の確認
- ト 地域センターが開催するケース会議への出席
- チ その他の支援
 - 以上のほか、地域センターが、職業リハビリテーション計画に基づき必要と認めた支援

8 支給額および支給期間等

(1) 支給額

支給額は、次のイおよびロまでの助成金ごとに規定する額の合計額（以下「合計額」という。）とします。

イ 支援実施状況に応じた支給額

(イ) 訪問型職場適応援助に係る支給額

訪問型職場適応援助に係る支給額は、一の支給対象期に、支給申請を行う支給対象法人が配置する訪問型職場適応援助者が訪問型支援計画に基づき支援を実施した日数に応じて、次のaまたはbに定める額を乗じた額の合計を、支給申請対象期ごとに支給します。また、同一の日に複数の方に対する支援を実施した場合は、その支援時間数の合計により、aまたはbのいずれに該当するか判断するものとします。

- a 1日の支援時間（移動時間を含む）の合計が4時間未満の日、1日につき、8,000円（ただし、精神障害者の支援を行った場合は3時間未満の日、1日につき、8,000円）
- b 1日の支援時間（移動時間を含む）の合計が4時間以上の日、1日につき、16,000円（ただし、精神障害者を支援する場合は3時間以上の日、1日につき、16,000円）

(ロ) 移動時間

支援時間に含まれることとする移動時間については、原則として訪問型職場適応援助者が所属する事業所と支援の実施に係る事業所との往復および支援の実施に係る事業所間の移動に要した時間を計上するものとします。

同日に複数の事業所で支援を行った場合の移動時間については、当該時間を2で除した時間数をその前後の支給申請に係る実施時間に含めてください。

(ハ) 同一日に複数人で支援を行った場合

原則として助成対象となるのは1日につき1名分のみとなります。

ロ 訪問型職場適応援助者養成研修に要した費用にかかる支給額

訪問型職場適応援助者について、以下の全てを満たす場合に、当該訪問型職場適応援助者の養成研修受講料（旅費・宿泊費等は対象外）として支給対象法人が支払った額の1/2を、当該初めての支援を実施した日を含む支給対象期の支給にあわせて支給します。

(イ) 厚生労働大臣が定める研修受講終了後初めての訪問型職場適応援助を、当該訪問型職場適応援助者養成研修受講終了日から6か月以内に実施すること。

(ロ) 支給対象法人が当該訪問型職場適応援助者養成研修受講料を全額負担していること。

(2) 補助金等との調整

法人が、(1)のイおよびロの助成金にあわせ、補助金等の支給を受けている場合の助成金の支給額は、合計額から当該補助金等の額を控除した残りの額とし、当該補助金の額が合計額を上回るときは、助成金は支給しません。

(3) 支給期間

助成金の支給期間は、訪問型職場適応援助者が援助を行う期間のうち、7に規定する援助の事業の期間（支援期間）とします。ただし、支援対象障害者1人1回の援助につき最長1年8か月間（精神障害者にあっては最長2年8か月間）を限度とします。この場合の1年8か月は、7に規定する集中支援期および移行支援期の期間を最長8か月、フォローアップの期間を最長1年間（精神障害者にあっては最長2年間）とします。

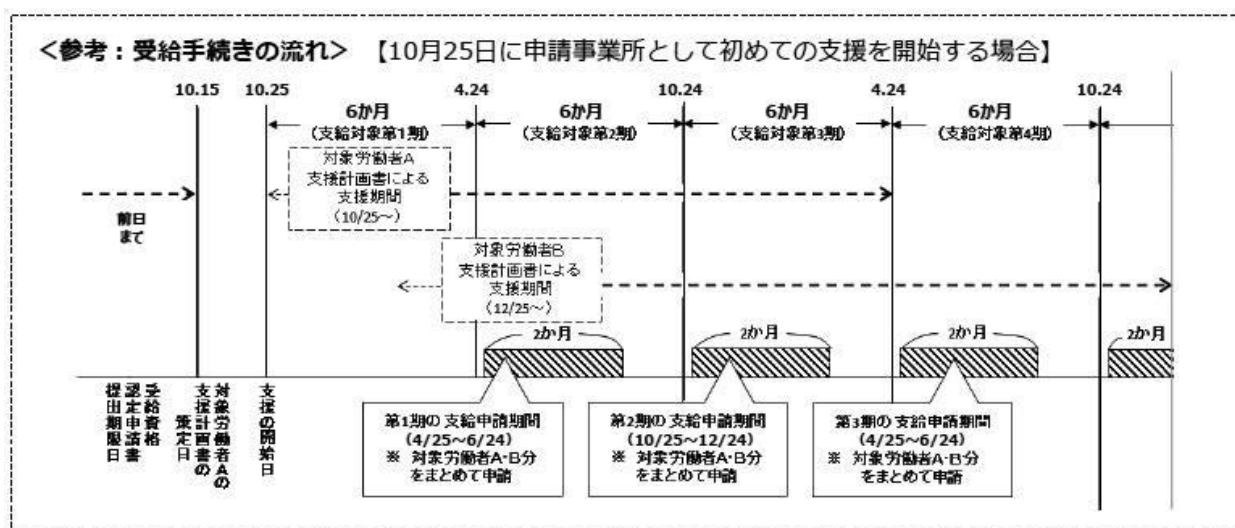
ただし、支援対象労働者が支給期間の途中で、離職した場合（雇用が予定されていた事業所に就職しなかった場合を含む）、週所定労働時間を満たさなくなった場合、A型事業所の利用者となった場合等、支援対象労働者の要件を満たさなくなった場合は、当該支援対象労働者に対する支援に係る支給は、当該変更のあった支給対象期までとします。

9 認定申請

(1) 認定申請書の提出期限

イ 助成金の受給資格の認定を受けようとする法人は、職場適応援助者を配置し援助の事業を実施する雇用保険適用事業所（以下「事業実施施設」という。）ごとに、初めて支援計画を策定（支援計画書を地域センターが作成する場合は支援計画を開始）する前日までに認定申請書（様式第6号（訪））に35ページに定める書類（以下「認定申請添付書類」という。）を添付し機構に提出してください。ただし、認定申請添付書類のうち、やむを得ない理由により整備が遅延するものがある場合にあっては、当該書類の提出時期を後日とすることができます。

ロ 認定申請書の審査に当たって、必要に応じ、法人に対してイに定めるもの以外の書類の提出を求めることがあります。



(2) 受給資格の認定

イ 機構は、認定申請書および認定申請添付書類を受理したときは内容を審査し、受給資格があると認めるときは（3）に定める認定条件を付して「認定」と、受給資格がないと認めるときは「不認定」とします。

ロ （1）のイのただし書の規定による未提出の認定申請添付書類および（1）のロの規定により提出を求めた書類が、機構が指定する日まで法人から提出されない場合は、不認定とすることがあります。

ハ イの認定または不認定の決定を行ったときは、認定通知書（様式第541号）または不認定通知書（様式第542号）により、その旨を法人に通知します。

(3) 認定の条件

次に掲げる事項を認定の条件とします。

イ 支給申請に関すること。

法人は、10の（1）により支給申請書を機構に提出しなければならないこと。

ロ 認定申請の内容（認定申請添付書類および（1）のロの書類を含む。以下「事業計画」という。）の変更に関すること。

法人は、受給資格の認定を受けた事業計画を変更する場合は、11の事業計画の変更手続を行わなければならないこと。

八 認定申請書等の保存に関すること

法人は、機構に提出した認定申請書（変更承認申請書を含む。）および認定申請添付書類等の写し認定通知書（変更承認通知書を含む。）について、原則として助成金の支給期間の終了後5年間が経過するまで保存しなければならないこと

二 イから八までに掲げるもののほか、機構が必要と認める事項

（4）訪問型職場適応援助者の変更等

受給資格の認定を受けた法人は、認定後に訪問型職場適応援助者を追加または変更する場合は、11の事業計画の変更手続を行い、機構の承認を受けなければなりません。

（5）認定の取消し

イ 認定の取消し

受給資格の認定を受けた法人が次の（イ）または（ロ）に該当する場合は、当該受給資格の認定を取り消すことがあります。

（イ）受給資格の認定に関する次のいずれかに該当する場合

- ① 認定の取消しを申し出た場合
- ② 偽りその他不正の行為により助成金の認定を受けた場合
- ③ 認定条件に違反した場合（やむを得ない事由があると機構が認める場合を除く。）
- ④ 認定を受けた後1回目の支給申請に係る支給決定前に2に該当した場合
- ⑤ その他認定を受けた者の責めに帰すべき事由がある場合

（ロ）1の（3）の要件を満たさなくなったとき

ロ 認定取消の通知

受給資格の認定を取り消したときは、認定取消通知書（様式第543号）により、その旨を法人に通知します。

八 イの（イ）の②の理由による認定の取消しとなった場合は、当該認定取消通知書を発出した日の翌日から5年経過後の応当日までの期間においてこの助成金その他の障害者雇用納付金関係助成金は支給しません。

この場合、機構は同認定取消通知書に添付して、当該不支給期間および支給が継続しているこの助成金ならびに他の障害者雇用納付金関係助成金については該当助成金の名称等を明示した助成金不支給措置通知を行います。

二 イの（イ）の③のやむを得ない事由があると機構が認める場合とは、（3）に規定する提出または手続の期限に法人の責めに帰することのできない理由で遅延する場合にあって、それぞれの提出または手続の期限の日までに法人がその理由および猶予を希望する期間を明示した文書により届け出て、機構がこれを認めた場合をいいます。

10 支給申請

（1）支給申請書の提出期限

イ 助成金の支給を受けようとする法人は、認定を受けた事業実施施設が初めて支援計画を開

始する日(支援計画書に記載された支援期間の開始日)から起算して6か月ごと(「支給対象期」といい、以後新たな支援計画に基づく支援による支給申請も同期間を用います。なお、当該支給対象期に係る一連の支援計画が終了した後は当該終了後初めて支援計画を開始する日から起算します。)に、当該支給対象期の末日の翌日から起算して2か月以内に、支給申請書(様式第8号(訪))に36ページに定める書類(以下「支給申請添付書類」という。)を添付し、機構に提出しなければなりません。ただし、当該支給申請添付書類のうち、やむを得ない理由により整備が遅延するものがある場合にあっては、当該書類の提出時期を後日とすることができます。

- 支給申請書の審査に当たり、必要に応じ、法人に対してイに定めるもの以外の書類の提出を求めることがあります。

(2) 認定または支給に係る事業計画の変更を行っている場合

認定または支給に係る次の(イ)から(ハ)までに掲げる事業計画の変更を行っている場合の支給申請書には、当該(イ)から(ハ)までに定める当該変更に係る内容を記載した変更届(様式第552号)を添付しなければなりません。

- (イ) 法人名、代表者、法人所在地および事業実施施設名、事業実施施設所在地の表記の変更
- (ロ) 事業管理者の変更
- (ハ) 助成金振込先の変更

(3) 支給決定

イ 機構は、(1)の支給申請書および支給申請添付書類を受理したときは内容を審査の上、「支給」または「不支給」の決定をします。

ロ 機構は、支給の決定をしたときは(5)の支給条件および12の返還の規定を付した支給決定通知書(様式第544号)により、不支給の決定をしたときは不支給決定通知書(様式第545号)により、その旨を法人に通知します。

ハ 機構は、支給の決定をした助成金の支給額を変更する必要があるときは、支給決定の変更をすることができます。この場合、理由を付した変更支給決定通知書(様式第546号)により、その旨を法人に通知します。なお、助成金の追加支給または減額支給を行わなければならないときは、当該通知書により助成金の追加支給額または減額支給額を併せて通知します。

二 不正受給により障害者納付金関係助成金の不支給措置が執られた時点において、この助成金の支給決定をしたがまだ送金をしていない場合には、機構はこの支給決定を取り消すことができます。

(4) 不支給

法人が次の(イ)から(二)までに該当する場合は不支給とします。

- (イ) 機構が確定させた障害者雇用納付金の債権に係る債務不履行がある場合
- (ロ) 不正受給により助成金の支給を受けた、または受けようとした場合
- (ハ) 支給申請後に2に該当することとなった場合において支給申請が行われているが、支給決定が行われていない場合
- (二) その他支給対象法人、支援対象障害者、支援対象事業主、訪問型職場適応援助者または

支給額の対象となる費用のいずれかの要件に適合していない場合

法人は、(1)のロにより提出を求められた書類については、機構が指定する期日までに提出しなければなりません。なお、その指定する日までに当該書類が機構へ提出されない場合、不支給とします。

(5) 支給条件

次に掲げる事項を支給の条件とします。

イ 支給申請に関すること。

支給対象期の末日の翌日から起算して2か月以内に支給申請書が提出されない場合は、当該支給対象期に係る助成金は支給しないこと。

ロ 事業計画の変更に関すること。

法人は、受給資格の認定を受けた事業計画を変更する場合は、(2)および11の事業計画の変更手続を行わなければならないこと。

ハ 支給申請書等の保存に関すること。

法人は、支給申請書および支給申請書添付書類等の写しならびに支給決定通知書について、原則として助成金の支給期間終了後5年間が経過するまで保存しなければならないこと。

ニ 調査への協力に関すること。

法人は、法第52条第2項に規定する資料の提出および機構が必要に応じて実施する援助の事業の実施状況についての調査に協力しなければならないこと。

ホ イからニまでに掲げるもののほか、機構が必要と認める事項

(6) 支給の終了

イ 助成金の支給を受けている法人が次に該当する場合には、該当するに至った日の属する月以降の助成金の支給を終了することがあります。

(イ) 助成金の支給終了を申し出た場合

(ロ) 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受けようとした場合

(ハ) 助成金の支給決定後に2に該当することとなった場合

(ニ) 支給条件に違反した場合（やむを得ない事由があると機構が認める場合を除く。）

(ホ) 法人の倒産等により、助成金を支給することができなくなった場合

(ヘ) (イ) から (ホ) までに掲げるもののほか、法人の責めに帰すべき事由がある場合

ロ イの(ロ)の理由により支給を終了した場合は、支給終了の通知書を発出した日の翌日から5年経過後の応当日までの期間において、当該助成金およびその他の障害者雇用納付金関係助成金について、支給を終了します。

この場合、機構は当該不支給期間および支給が継続しているこの助成金ならびに他の障害者雇用納付金関係助成金については該当助成金の名称等を明示した助成金支給終了の通知を行います。

ハ イの(ニ)のやむを得ない事由があると機構が認める場合とは、(1)に規定する提出または手続の期限に法人の責めに帰することのできない理由で遅滞することとなった場合にあって、それぞれの提出または手続の期限の日までに法人がその理由および猶予を希望する期間

を明示した文書により届け出て、機構がこれを認めた場合をいいます。

11 事業計画の変更手続等

法人が認定申請書を提出した後、法人の都合により事業計画の内容を変更する場合は、その変更内容に応じて、機構が必要と認める書類を添付の上、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に対し、次の（１）の手続を行わなければなりません。

なお、変更申請の審査に当たり、認定変更申請書以外の書類の提出を求めることがあります。

（１）変更申請

法人は、認定申請書提出後および認定決定の後に事業計画を変更する場合（10の（２）に掲げる変更を除く。）は、当該事実の発生後速やかに受給資格認定（変更）申請書（様式第6号（訪））に当該変更内容を記載し、当該変更内容に応じた認定申請添付書類および機構が必要と認める書類を添付して、機構に提出しなければなりません。

（２）変更承認および通知

イ 機構は、事業主から変更承認申請書を受領した場合には、内容を審査し、変更を認めるときは「承認」を、変更を認めることができないときは「不承認」を決定します。

ロ 機構は、イの決定を行ったときは、受給資格認定事項の変更に係る承認（不承認）通知書（様式第553号）により、その旨を法人に通知します。

12 助成金の返還

（１）助成金の支給を受けた法人が、次のいずれかに該当する場合は、支給した助成金の全部または一部を返還させることがあります。

イ 支給決定後に、この助成金の認定が取り消された場合

ロ 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受けた場合

ハ 支給条件に違反等をし、支給済みの助成金に返納額が生じた場合（やむを得ない事由があると機構が認める場合を除く。）

ニ 助成金を支給すべき額を超えて助成金の支給を受けた場合

ホ その他法人の責めに帰すべき事由がある場合

（２）返還の決定をしたときは、助成金返還通知書（様式第547号）により、当該法人に通知します。

（３）（１）のロの理由による返還となった場合は、次のイから八までに掲げる措置を併せて行うことがあります。

イ （２）の助成金返還通知書を発出した日の翌日から5年経過後の応当日までのこの助成金その他障害者雇用納付金関係助成金を不支給とすること。

この場合、機構は同返還通知書に添付して、当該不支給期間および支給が継続しているこの助成金ならびに他の障害者雇用納付金関係助成金について当該助成金の名称等を明示した助成金不支給措置通知を行います。

- 法人の名称等を公表すること。
- ハ 延滞金を徴収すること。

(4) (1) のハのやむを得ない事由があると機構が認める場合とは、法人の責めに帰することのできない理由で10の(1)の提出または手続の期限に遅延する場合にあって、それぞれの提出または手続の期限の日までに法人がその理由および猶予を希望する期間を明示した文書により届け出て、機構がこれを認めた場合とします。

13 支給申請の委任

- (1) 助成金の支給を受けようとする法人は、委任届（様式第550号）を機構に提出することにより、支給申請を法人以外の方に委任することができます。
- (2) (1) について支給申請の委任を受ける方は、当該法人の役員または事業実施施設の長とします。

② 企業在籍型職場適応援助者助成金

1 支給対象となる事業主

規則第20条の2の3第1項第2号に規定する、その雇用する支援対象障害者に必要となる援助を行う企業在籍型職場適応援助者の配置（※）を行う事業主（企業在籍型職場適応援助者による援助を適正に行うことができると機構が認めるものに限り、以下この助成金において「事業主」という。）

（※）「配置」とは対象となる障害者の所定労働日および所定労働時間において、必要な援助を常時行うことができる体制を整備するため、その常用雇用労働者等を6の支給対象となる措置に係る業務の任におくことをいいます。

なお、支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者が在籍出向している場合について、支給対象となる事業主は以下のとおりです。

在籍出向の取扱い

	B社における支援体制 (支援対象者と職場適応援助者の所属など) ※ A社：出向元、B社：出向先		助成金の支給対象事業主	
	企業在籍型職場適応援助者	支援対象障害者	A社	B社
パターン1	A社から在籍出向 (主たる賃金はA社が負担)	A社から在籍出向 (主たる賃金はA社が負担)	支給対象	支給対象外
パターン2		A社から在籍出向 (主たる賃金はB社が負担)	支給対象	支給対象外
パターン3	A社から在籍出向 (主たる賃金はB社が負担)	A社から在籍出向 (主たる賃金はA社が負担)	支給対象外	支給対象
パターン4		A社から在籍出向 (主たる賃金はB社が負担)	支給対象外	支給対象
パターン5	B社の従業員	A社から在籍出向 (主たる賃金はA社が負担)	支給対象外	支給対象
パターン6		A社から在籍出向 (主たる賃金はB社が負担)	支給対象外	支給対象
パターン7	A社から在籍出向 (主たる賃金はA社が負担)	B社の従業員	支給対象	支給対象外
パターン8	A社から在籍出向 (主たる賃金はB社が負担)		支給対象外	支給対象

2 支給対象とならない事業主

2ページの【留意事項】のイからリまでに掲げる事業主には支給しません。

3 支援対象障害者

支援対象障害者は、表紙の裏面「はじめに」に記載している労働者であり、かつ企業在籍型職場適応援助者による職場適応援助を行うことが必要と認められる次の（１）から（７）までに掲げる障害者（法人の代表者もしくは役員等、学生、家事使用人または事業主と同居の親族（ただし、雇用保険の適用を受ける方についてはこの限りではありません。）および就労継続支援 A 型事業（雇用有）の利用者は除く。）とします。

なお、職場適応援助を行うことが必要と認められる方とは、就職後に職場内外の環境等の変化に対して不適応の状態にある等、職場への適応のために専門的な支援が必要な在職中の障害者とします。

- （１）身体障害者
- （２）知的障害者
- （３）精神障害者
- （４）発達障害者
- （５）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第 1 条に基づき、厚生労働大臣が定める特殊の疾病（難病）にかかっている方
- （６）脳の機能的損傷に基づく精神障害である高次脳機能障害であると診断された方
- （７）その他、企業在籍型職場適応援助者による援助を行うことが特に必要であると機構が認める障害者（各障害者の確認方法については P.29 をご参照ください）

また、支援対象障害者の支援期間が終了した後に、必要に応じて別の企業在籍型職場適応援助者が再度実施する職場適応援助については、当該支援計画の開始日前 3 年間における支給対象期間が 1 回（精神障害者にあつては 2 回）までの場合に限り支援対象となります。

4 企業在籍型職場適応援助者の要件

- （１）企業在籍型職場適応援助者は、次のイまたはロに掲げる研修のいずれかを修了した方であつて、企業在籍型職場適応援助者による援助の実施に関し必要な相当程度の経験および能力を有すると機構が認める方（法人の代表者もしくは役員等、学生、家事使用人または事業主と同居の親族（ただし、雇用保険の適用を受ける方についてはこの限りではない。）は除く。）をいいます。

なお、その他の研修の修了者でも機構が認める場合があります。詳しくはお問い合わせください。

 - イ 法第 20 条第 3 号及び第 22 条第 4 号の規定に基づき障害者職業総合センターおよび地域センターが規則第 20 条の 2 の 3 第 3 項第 1 号または旧雇用保険法施行規則第 118 条の 3 第 6 項第 2 号イ（１）に規定する企業在籍型職場適応援助者の養成のための研修として行う企業在籍型職場適応援助者養成研修（以下この節において「機構が行う研修」という）
 - ロ 規則第 20 条の 2 の 3 第 3 項第 2 号または旧雇用保険法施行規則第 118 条の 3 第 6 項第 2 号イ（２）に規定する厚生労働大臣が定める研修（以下「厚生労働大臣が定める研修」という）
- （２）同一の支給対象事業主の同一の雇用保険適用事業所において 2 回目の支援を行うものでないこと（同一の企業在籍型職場適応援助者が、既に本助成金の対象となった雇用保険適用事業所で別の障害者に支援を行っても支給対象とはなりません）。

(3) 機構が行う研修又厚生労働大臣が定める研修の修了後、初めて行う6の支給対象となる措置となる職場適応援助である支援においては、地域センターが指定する配置型職場適応援助者とともに支援する「ペア支援」を行うこと。

(地域センターが障害者に対する就労支援経験が十分であると認める場合については、ペア支援は必須としない。ただし、ペア支援でない場合であっても、支援計画の策定または承認にあたっては、地域センターから訪問等による助言を受けていること。)

5 企業在籍型職場適応援助者の兼務の制限

- イ 企業在籍型職場適応援助者は、この助成金の支給対象期間内は、障害者介助等助成金の支給を受けて配置している職場介助者、職業コンサルタントおよび在宅勤務コーディネーターを兼務することはできません。
- ロ 企業在籍型職場適応援助者は、この助成金の支給対象期間内は、重度障害者等通勤対策助成金の指導員を兼務することはできません。
- ハ 企業在籍型職場適応援助者は、この助成金の支給対象期間内は、訪問型職場適応援助者助成金の対象となる訪問型職場適応援助者、障害者能力開発助成金の運営費の対象となる指導員およびグループ就労訓練の対象となる訓練担当者を兼務することはできません。
- ニ 企業在籍型職場適応援助者は、国、地方公共団体、障害者の雇用の促進等に関する法律施行令別表第2に記載する特殊法人の委託事業費または補助金等から人件費の全部が支払われる方と兼務することはできません。
- ホ 企業在籍型職場適応援助者は、この助成金の支給対象期間内は、本助成金および職場支援員の配置又は委嘱助成金（旧雇用保険法施行規則第118条の3第2項第1号に該当する事業主に対して支給される「障害者職場定着支援コース助成金」（同号のロの（4）に規定する職場支援員の配置、委嘱又は委託の措置に限る。）を含む。）の支援対象障害者として現に支援している人数の合計が3人以下（そのうち本助成金の支援対象障害者については1名のみ）でなければなりません。

6 支給対象となる措置

(1) 支給対象となる措置は、次のイからニまでに掲げる措置とし、企業在籍型支援計画に基づく次の支援を行う回数が、1月当たり平均で5日以上であることを要件とします。

ただし、地域センターが作成または承認した支援計画に基づき実施する場合に限るものとし、支給対象期内の支援実施日および実施した支援内容について、「企業在籍型職場適応援助者支援記録票」（様式第12号（企））を作成するものとします。

イ 支援対象障害者および家族に対する支援

支援対象障害者および家族に対する支援は、次のことをいいます。

① 支援対象障害者支援

a 人間関係、職場内コミュニケーションに関する事項

i 挨拶・返事、報告・質問、会話への参加等のコミュニケーション能力の向上に係る支援

ii 他者との協調、職場内のマナー等対人処理能力の改善に係る支援

- b 基本的労働習慣に関する事項
 - i 継続勤務、安定出勤、電話連絡等に係る支援
 - ii 規則の遵守に係る支援
 - iii 整容、健康管理、生活のリズム等に係る支援
- c 職務遂行に関する事項
 - i 職務内容等の理解に係る支援
 - ii 作業遂行力の向上に係る支援
 - iii 作業態度の改善に係る支援
- d 通勤に関する事項
 - 通勤時のトラブルへの対応力、交通機関の利用能力の向上に係る支援
- e 社会生活技能、余暇活動等に関する事項
 - i 社会資源の活用方法の理解促進に係る助言
 - ii 余暇活動への参加、休日の過ごし方等への対応に係る助言

② 家族支援

- a 障害に係る知識に関する事項
 - 障害特性と家族の対応の在り方、関係機関の利用方法に係る助言、援助
- b 職業生活を支えるために必要な知識、家族での支援体制に関する事項
 - i 安定した職業生活を送るための家族の関わり方に係る助言
 - ii 余暇、休日の過ごし方、生活リズムの確立・維持のための家族の役割に係る助言
- c 連絡、連携体制の確立に関する事項
 - 家族との連絡、連携方法に係る体制の確立

□ 事業所内の職場適応体制の確立に向けた調整

事業所内の職場適応体制の確立に向けた調整は、次のことをいいます。

- ① 支援対象障害者の職場の従業員等に対する障害者の対応方法等に係る助言・援助等
- ② 職場適応援助の終了後における支援対象障害者に係る対応方法等の助言・援助等

八 関係機関との調整

関係機関との調整は、次のことをいいます。

- ① 支援対象障害者が通院している場合の保健医療機関との情報交換、調整
- ② 就業・生活支援センター等の支援を受けている場合、職業生活の安定のために当該センターとの調整
- ③ 支援対象障害者の支援を実施するに当たって、地域センターとの協議（相談等）
- ④ 出身の学校または出身の施設等との連絡、調整

二 その他の支援

以上のほか、地域センターが特に必要と認めて企業在籍型支援計画に含めた支援

7 助成金の支給対象障害者が企業在籍型職場適応援助者となる場合の制限

この助成金および次のイからトまでに掲げる助成金の支給対象障害者が、それぞれの助成金の支給対象期間内において企業在籍型職場適応援助者となる場合は、支給対象としません。

- イ 職場適応援助者助成金（旧雇用保険法施行規則 118 条の3 第6 項第1 号または第2 号に該当する事業主に対して支給される「障害者職場適応援助コース助成金」を含む。）
- ロ 職場介助者の配置又は委嘱助成金
- ハ 職場介助者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金
- ニ 指導員の配置助成金
- ホ 職業コンサルタントの配置又は委嘱助成金
- ヘ 在宅勤務コーディネーターの配置又は委嘱助成金
- ト 職場支援員の配置又は委嘱助成金（旧雇用保険法施行規則第118 条の3 第2 項第1 号に該当する事業主に対して支給される「障害者職場定着支援コース助成金」（同号のロの（4）に規定する職場支援員の配置、委嘱又は委託の措置に限る。）を含む。）

8 支給額および支給期間等

(1) 職場適応援助に係る支給額

事業主の企業規模および支援対象障害者の就業形態に応じた次の表の額に（4）の支給対象期間の月数（イからホまでにより変更となった場合は当該変更後の月数）を乗じて得た額とします。

対象労働者		支給月額			
障害の種別	雇用形態				
精神障害者	短時間労働者 以外の方	中小企業事業主 (※1)	12万円	中小企業事業主以外	9万円
	短時間労働者 (※2)	中小企業事業主	6万円	中小企業事業主以外	5万円
精神障害者 以外	短時間労働者 以外の方	中小企業事業主	8万円	中小企業事業主以外	6万円
	短時間労働者	中小企業事業主	4万円	中小企業事業主以外	3万円

(※1) 39 ページの「[6](#) 参考資料」の中小企業であることの確認方法を参照してください。

(※2) 短時間労働者とは1 週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者の所定労働時間と比べて短く、かつ週20 時間（精神障害者にあつては15 時間）以上30 時間未満の労働者をいいます。

イ 支給対象期間の月数の確定

支給対象期間の月数は、次の（イ）から（ハ）までにより算出するものとします。

（イ）支給対象期間について、その開始日から次の月の応当日の前日までを1 月とし、以後同様に各月の応答日からその次の月の応当日の前日までを1 月とします。

(ロ) (イ) により、月数を算出した結果、1月に満たない端数がある場合は、当該1月に満たない期間については、(イ) により支給対象期間を分割した際の最後の応当日からその次の月の応当日の前日までの日数に占める、最後の応当日から支給対象期間の末日までの日数の割合を月数とします。

(ハ) (イ) および (ロ) により区切った支給対象期間内の各期間（以下「対象月等」という。）が次に該当する場合は、支給対象期間内の月数から除くものとします。

a 支援対象障害者の出勤割合（所定労働日数に占める出勤日数の割合）が6割に満たない対象月

ただし、次の（a）から（h）までに掲げる日は出勤日として取り扱うものとしますが、（d）から（h）までに掲げる理由により全休した対象月等については出勤割合を満たさないものとして取り扱うものとします。

(a) 受給資格認定を受けた事業所で所定労働時間の半分以上就労した日

(b) 出張した日（研修日を含む）

(c) 休日に出勤した日

(d) 人工透析のために勤務していない日または精神障害者にあつては主治医が指定する日に通院したことにより出勤していない日

(e) 労働基準法第39条に基づく年次有給休暇、同法第65条に定める産前産後の休業により出勤していない日

(f) 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に定める休業により出勤していない日

(g) 慶弔による休暇、夏季休暇といった特別休暇等であつて、就業規則または雇用契約書等に記載する休暇等により出勤していない日

(h) 業務上の負傷または業務上の疾病にかかり療養のために休業した日

b 対象月等の期間中に企業在籍型職場適応援助者による支援が行われていない対象月

（支給対象期間内の月数に端数がある場合）

$$\begin{array}{l}
 \text{1月当たり} \\
 \text{支給額}
 \end{array}
 \times
 \left[
 \begin{array}{l}
 \text{支給対象期間内の} \\
 \text{月数（1月に満た} \\
 \text{ない期間を除く。} \\
 \text{出勤割合が6割に} \\
 \text{満たない月を除} \\
 \text{く。）}
 \end{array}
 \right]
 +
 \frac{
 \begin{array}{l}
 \text{支給対象期間内の最後の応当日から} \\
 \text{支給対象期間の末日までの日数}
 \end{array}
 }{
 \begin{array}{l}
 \text{支給対象期間内の最後の応当日からその} \\
 \text{次の月の応当日の前日までの日数}
 \end{array}
 }$$

↑
出勤割合が6割に満たない場合は算出を要さない

ロ 支給対象期間の途中で、事業主が、支援対象障害者または認定申請した企業在籍型職場適応援助者について、次の a から d までのいずれかの理由により雇用しなくなった場合、当該事業主が雇用しなくなった日の前日（以下「離職日」という。）までの期間を支給対象期間とします。

なお、特に、企業在籍型職場適応援助者を当該事業主が雇用しなくなったために支援を継続できなくなった場合の当該支援対象障害者に対する支援に係る支給については、支援を継続できなくなった日以後の支援対象障害者に対する代替的な支援（地域センター、障害者就業・生活支援センター、その他障害者の就労支援を行う機関による支援等をいいます。）を確保することを要件とします。

- a 支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者の責めに帰すべき理由による解雇
- b 支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者の都合による退職
- c 支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者の死亡（事業主の責めに帰すべき理由による場合を除く。）
- d 天災地変その他やむを得ない理由により、事業の継続が不可能となったことによる解雇

八 企業在籍型職場適応援助者が、異動等、離職以外の理由により不在となったために支援を継続できなくなった場合は、当該不在となる理由の生じた日の前日までを支給対象期間とします。

なお、当該支援対象障害者に対する支援に係る支給については、当該不在となる理由の発生した日以後の支援対象障害者に対する代替的な支援を確保することを要件とします。

二 支援対象障害者が、支給対象期間の途中で所定労働時間の減少またはA型事業所の利用者への変更等により支援対象障害者に該当しないこととなる場合には、該当しないこととなった日の前日までの期間を支給対象期間とします。

ホ 支給対象期間の途中で支援対象障害者の区分等が変更された場合

支給対象期間の途中で、支援対象障害者の労働時間の変更により、短時間労働者以外であった方が短時間労働者になった場合または短時間労働者であった方が短時間労働者以外の方となった場合は、当該変更のあった日の前日を変更前の期間の支給対象期間の末日、当該変更のあった日を変更後の期間の支給対象期間の開始日とみなして、各期間の支給対象期間内の月数を算定したうえで、支援対象障害者の区分の変更の前後に係る支給額を算定し、その合計額を支給額とします。

（2）企業在籍型職場適応援助者養成研修の受講に係る経費に関する支給額

雇用している企業在籍型職場適応援助者について、以下の（イ）および（ロ）を満たす場合に、当該企業在籍型職場適応援助者の養成研修受講料（旅費・宿泊費等は対象外）として事業主が支払った額の1/2を、当該初めての支援を実施した日を含む支給対象期間の支給にあわせて支給します。

- （イ）厚生労働大臣が定める研修の受講修了後初めての支援を、養成研修受講修了日から6か月以内に実施すること。
- （ロ）事業主がその企業在籍型職場適応援助者を養成するための研修の受講料を全額負担していること。

（3）補助金等との調整

事業主が、（1）および（2）の助成金にあわせ、補助金等の支給を受けている場合の助成金の支給額は、算定した（1）および（2）の合計額から当該補助金等の額を控除した後の額とし、当該補助金等の額が合計額を上回るときは、助成金は支給しません。

(4) 支給対象期間

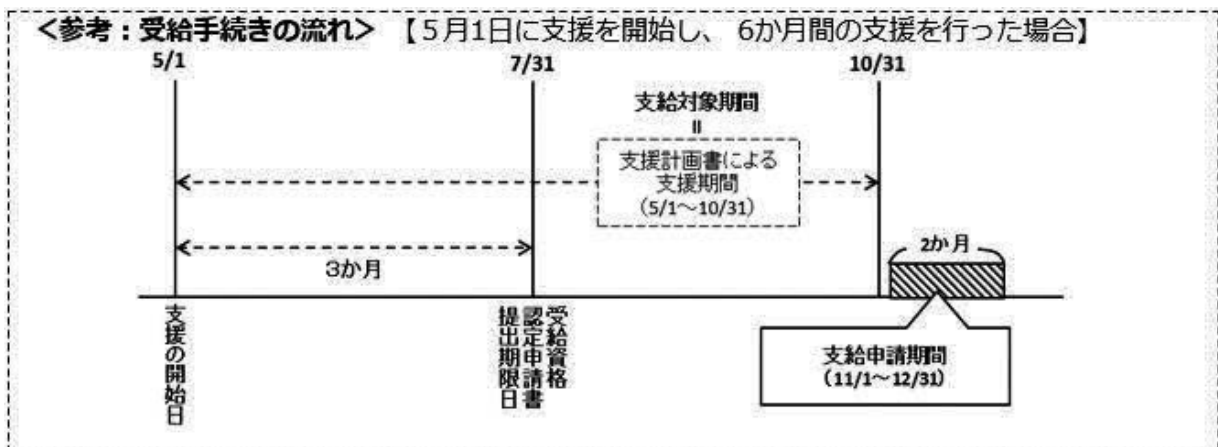
支援対象障害者 1 人に対する職場適応援助 1 回につき、6 の地域センターが策定または承認した支援計画の支援期間とし、6 か月を限度とします。

9 認定申請

(1) 認定申請書の提出期限

イ 助成金の受給資格の認定を受けようとする事業主は、6 の支給対象となる措置に係る支援計画ごとに、当該支援計画の開始日から 3 か月を経過する日までに、認定申請書（様式第 6 号（企））に 37 ページに定める書類（以下「認定申請添付書類」という。）を添付し、機構（申請事業所（原則として雇用保険適用事業所。以下同じ。）の所在地を管轄する支部）に提出しなければなりません。ただし、認定申請添付書類のうち、やむを得ない理由により整備が遅延するものがある場合にあっては、当該書類の提出時期を後日とすることができます。

ロ 認定申請書の審査に当たり、必要に応じ、事業主に対してイに定めるもの以外の書類の提出を求めることがあります。



(2) 受給資格の認定

イ 機構は、(1) の認定申請書および認定申請添付書類等を受理したとき（(1) のイのただし書の規定により認定申請添付書類を添付しないで提出を受けたときを除きます。）は内容を審査し、受給資格があると認めたときは(3) に定める認定条件を付して「認定」と、受給資格がないと認めたときは「不認定」と決定します。

ロ 事業主は、(1) のイのただし書の規定による未提出の添付書類および(1) のロの規定により提出を求められた書類については、機構が指定する日までに提出しなければなりません。なお、機構はその指定する日までに当該書類が提出されない場合、不認定と決定することができます。

ハ 機構は、認定または不認定の決定を行ったときは、認定通知書（様式第 5 4 1 号）または不認定通知書（様式第 5 4 2 号）により、当該事業主に通知します。

(3) 認定条件

次に掲げる事項を認定の条件とします。

イ 支給申請に関すること。

事業主は、10により支給申請書を機構に提出しなければならないこと。

ロ 認定申請の内容（認定申請添付書類および（1）のロの書類を含む。）（以下「事業計画」という。）の変更に関すること。

事業主は、受給資格の認定を受けた事業計画を変更する場合は、11の事業計画の変更手続を行わなければならないこと。

ハ 認定申請書の保存に関すること。

事業主は、機構に提出した認定申請書（変更承認申請書を含む。）および認定申請添付書類等の写しならびに認定通知書（変更承認通知書を含む。）について、原則として助成金の支給期間の終了後5年間が経過するまで保存しなければならないこと。

二 イから八までに掲げるもののほか、機構が必要と認める事項

（4）認定の取消し

イ 受給資格の認定を受けた事業主が次に該当する場合は、当該受給資格の認定を取り消すことがあります。

（イ）認定の取消しを申し出た場合

（ロ）偽りその他不正の行為により助成金の認定を受けた場合

（ハ）認定の条件に違反した場合（やむを得ない事由があると機構が認める場合を除く。）

（ニ）認定を受けた後に2に該当した場合

（ホ）その他認定を受けた者の責めに帰すべき事由がある場合

ロ 機構は、受給資格の認定を取り消したときは、認定取消通知書（様式第543号）により、当該事業主に通知します。

ハ イの（ロ）の理由による認定の取消しとなった場合は、当該認定取消通知書を発出した日の翌日から5年経過後の応当日までの期間においてこの助成金その他の障害者雇用納付金関係助成金は支給しません。

この場合、機構は同認定取消通知書に添付して、当該不支給期間および支給が継続しているこの助成金ならびに他の障害者雇用納付金関係助成金については該当助成金の名称等を明示した助成金不支給措置通知を行います。

二 イの（ハ）のやむを得ない事由があると機構が認める場合とは、（3）に規定する提出または手続の期限に事業主の責めに帰することのできない理由で遅延することとなった場合にあって、それぞれの提出または手続の期限の日までに事業主がその理由および猶予を希望する期間を明示した文書により届け出て、機構がこれを認めた場合をいいます。

10 支給申請

（1）支給申請書の提出期限

イ 助成金の支給を受けようとする事業主は、8の支給対象期間が終了した日の翌日から起算して2か月以内に、支給対象期間に係る支給申請書（様式第8号（企））に、38ページに定

める書類（以下「支給申請添付書類」という。）を添付し、機構（申請事業所の所在地を管轄する支部）に提出しなければなりません。ただし、当該支給申請添付書類のうち、やむを得ない理由により整備が遅延するものがある場合にあっては、当該書類の提出時期を後日とすることがあります。

- 支給申請書の審査に当たり、必要に応じ、事業主に対してイに定めるもの以外の書類の提出を求めることがあります。

（２）支給申請ができない場合

認定後に２ページのイからリに該当することとなった場合は支給申請できません。

（３）認定または支給に係る事業計画の変更を行っている場合

認定後に事業主名、代表者、事業主所在地、事業所名および事業所所在地等の変更を行っている場合の支給申請書には、変更届（様式５５２号）と当該変更に係る内容を証する書類を添付しなければなりません。

（４）支給決定

イ 機構は、（１）の支給申請書および支給申請添付書類等を受理したとき（（１）のイのただし書の規定により支給申請添付書類を添付しないで提出を受けたときを除く。）は、内容を審査の上、「支給」または「不支給」の決定をします。

□ 機構は、支給の決定をしたときは（６）の支給条件および１２の返還の規定を付した支給決定通知書（様式第５４４号）により、不支給の決定をしたときは不支給決定通知書（様式第５４５号）により、当該事業主に通知します。

ハ 機構は、支給の決定をした助成金の支給額を変更する必要があるときは、変更支給を決定することができます。この場合、機構は、助成金変更支給決定通知書（様式第５４６号）により、当該事業主に通知します。なお、機構は、助成金の追加支給または減額支給を行わなければならないときは、その旨を通知書により助成金の追加支給額または減額支給額を併せて通知します。

ニ 不正受給により障害者納付金関係助成金の不支給措置が執られた時点において、この助成金の支給決定をしたがまだ送金をしていない場合には、機構はこの支給決定を取り消すことができます。

（５）不支給

イ 事業主が次の（イ）から（ホ）までのいずれかに該当する場合は、不支給とします。

（イ）機構が確定させた障害者雇用納付金の債権に係る債務不履行がある場合

（ロ）不正受給により助成金の支給を受けたまたは受けようとした場合

（ハ）支給申請後から支給決定までに２に該当することとなった場合

（ニ）８の（１）のロの a から d まで以外の理由により支給対象期間の途中で支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者が離職した場合または更新を希望していたにもかかわらず契約期間満了により退職した場合

（ホ）その他支給対象事業主、企業在籍型職場適応援助者、支援対象障害者、支給対象措置ま

- たは支給額の対象となる費用のいずれかの要件に適合していない場合
- 事業主は、(1)のイのただし書の規定による未提出の添付書類および(1)のロの規定により提出を求められた書類については、機構が指定する日までに提出しなければなりません。なお、機構はその指定する日までに当該書類が提出されない場合、不支給とすることができます。
 - ハ 機構は、事業主から提出された支給申請書の算定に係る部分に事実と異なる記載がある場合、適正な支給申請ではないものとして、当該支給申請を不支給とすることができます。

(6) 支給の条件

次のイからハまでに掲げる事項を支給の条件とします。

- イ 事業計画の変更に関すること。

事業主は、受給資格の認定を受けた事業計画を変更する場合は、(3)および11の事業計画の変更手続を行わなければならないこと。
 - ロ 支給申請書の保存に関すること。

事業主は、支給申請書および支給申請書添付書類等の写しならびに支給決定通知書について、原則として助成金の支給期間終了後5年間が経過するまで保存しなければならないこと。
 - ハ 調査への協力に関すること。

事業主は、法第52条第2項に規定する資料の提出および機構が必要に応じて実施する企業在籍型職場適応援助者の配置の状況等についての調査に協力しなければならないこと。
- 二 イからハまでに掲げるもののほか、機構が必要と認める事項

11 事業計画の変更手続

事業主が認定申請書を提出した後、事業主の都合により事業計画の申請内容を変更する場合は、その変更内容を、次の区分により必要書類を添付し、申請事業所が所在する都道府県支部へ届出または申請しなければなりません。

なお、申請内容の変更に係る届出または申請の審査にあたり、次の区分に定める申請書等以外の書類の提出を求めることがあります。

(1) 変更申請

事業主は、認定申請書提出後および認定決定の後に事業計画を変更する場合(10の(3)に掲げる変更を除く。)は、当該事実の発生後速やか認定変更申請書(様式第6号(企))に当該変更内容を記載し、当該変更内容に応じた認定申請添付書類および機構が必要と認める書類を添付して、機構に提出しなければなりません。

(2) 変更決定および通知

- イ 機構は、事業主から認定変更申請書を受領した場合には、内容を審査し、変更を認めるときは「承認」を、変更を認めるときは「不承認」を決定します。
- ロ 機構は、イの決定を行ったときは、受給資格認定事項の変更に係る承認(不承認)通知書(様式第553号)により、その旨を事業主に通知します。

12 助成金の返還

- (1) 助成金の支給を受けた事業主が、次のいずれかに該当する場合は、支給した助成金の全部または一部を返還させることがあります。
- イ 支給決定後に、この助成金の認定または支給決定が取り消された場合
 - ロ 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受けた場合
 - ハ 支給条件に違反等をし、支給済みの助成金に返納額が生じた場合（やむを得ない事由があると機構が認める場合を除く。）
 - ニ 助成金を支給すべき額を超えて助成金の支給を受けた場合
 - ホ その他事業主の責めに帰すべき事由がある場合
- (2) 機構は、返還の決定をしたときは、助成金返還通知書（様式第547号）により、その旨を事業主に通知する。
- (3) (1)のロの理由による返還となった場合は、機構は次のイからハに掲げる措置を併せて行うことができます。
- イ (2)の助成金返還通知書を発出した日の翌日から5年経過後の応当日までのこの助成金その他障害者雇用納付金関係助成金を不支給とすること。
この場合、機構は同返還通知書に添付して、当該不支給期間および支給が継続しているこの助成金ならびに他の障害者雇用納付金関係助成金について当該助成金の名称等を明示した助成金不支給措置通知を行います。
 - ロ 事業主の名称等を公表すること。
 - ハ 延滞金を徴収すること。
- (4) (1)のハのやむを得ない事由があると機構が認める場合とは、事業主の責めに帰することのできない理由で10の(1)の提出または手続の期限に遅延することとなった場合にあって、それぞれの提出または手続の期限の日までに事業主がその理由および猶予を希望する期間を明示した文書により届け出て、機構がこれを認めた場合とします。

13 認定申請および支給申請の委任

- (1) 助成金の認定または支給を受けようとする事業主（法人である場合に限る。）は、委任届（様式第550号）を機構に提出することにより、認定申請または支給申請を事業主以外の方に委任することができます。
- (2) (1)について認定申請または支給申請の委任を受ける方は、当該法人の役員または支援対象障害者を雇用する事業所の長とします。

2 助成金制度の対象となる障害者の確認方法（補足説明）

1. 訪問型職場適応援助者助成金の場合

地域センターが職業リハビリテーション計画の策定にあたって障害の種類等を確認していますので、原則として助成金支給のための書類確認は不要です。

2. 企業在籍型職場適応援助者助成金の場合

以下のとおりです。

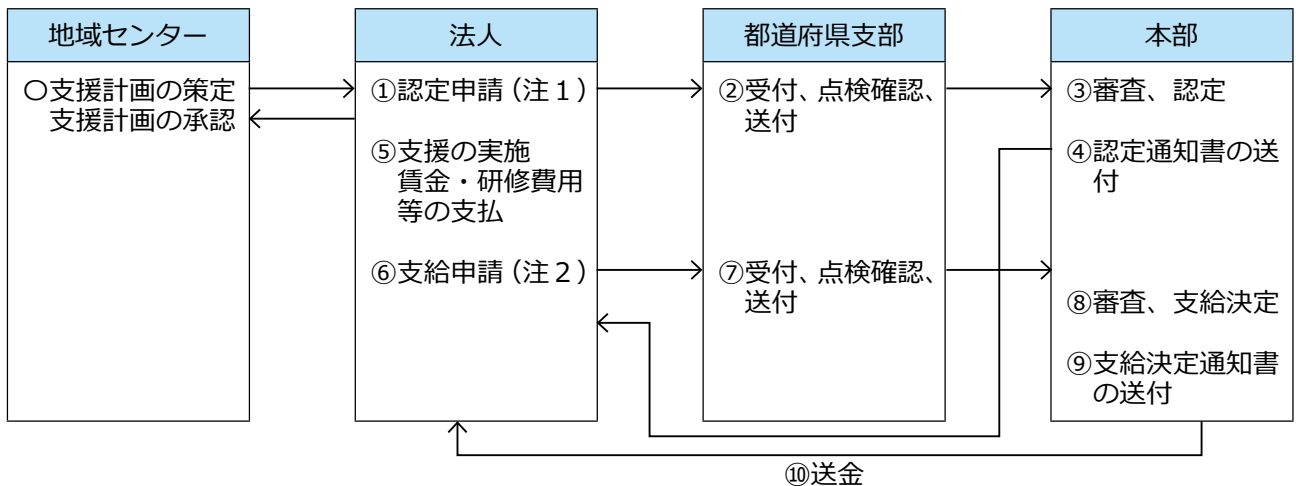
身体障害者	<p>身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 4 項の規定に基づき交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）（写）であって支援対象障害者の氏名、年齢および障害の程度が確認できるもの。</p> <p>身体障害者手帳を所持しない方については、当分の間、次のイおよびロによる医師の診断書・意見書（原本または写し）であって支援対象障害者の氏名、年齢および障害の程度が確認できるもの。</p> <p>イ 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条の規定により都道府県知事の定める医師（以下「指定医」という。）または労働安全衛生法第 13 条に規定する産業医による障害者雇用促進法別表に掲げる身体障害を有する旨の診断書・意見書（ただし、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこうもしくは直腸、小腸またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害については、当分の間、指定医によるものに限る。）を受けること。</p> <p>ロ イの診断書は、障害の種類および程度ならびに障害者雇用促進法別表に掲げる障害に該当する旨を記載したものとすること</p>
知的障害者	<p>児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医または障害者職業センターの判定書（支援対象労働者の知能指数および身辺処理能力に関する意見を記入したものをいう。）（写）または所得税法施行令（昭和 40 年政令第 96 号）第 3 1 条の 2 第 1 4 号に規定する療育手帳（以下「療育手帳」という。）（写）であって支援対象障害者の氏名、年齢および障害の程度が確認できるもの。</p>
精神障害者	<p>精神保健福祉法第 4 5 条第 2 項の規定に基づき交付を受けた精神障害者保健福祉手帳（写）または主治医の診断書・意見書（原本または写し）であって支援対象障害者の氏名が確認できるもの（統合失調症、そううつ病またはてんかん以外の精神障害がある方については、上記のうち精神障害者保健福祉手帳（写）に限る。）。</p>
発達障害者	<p>医師の診断書（原本または写し）であって支援対象労働者の氏名および発達障害であることが確認できるもの。</p>
難治性疾患のある方	<p>難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 7 条第 4 項により都道府県が交付する医療受給者証（写）、医師の診断書（原本または写し）または公的機関が発行する書類（原本または写し）であって支援対象労働者の氏名および難治性疾患の病名が確認できるもの。</p>
高次脳機能障害のある方	<p>医師の診断書（原本または写し）であって支援対象労働者の氏名および高次脳機能障害であることが確認できるもの。</p>
地域センターが企業在籍型職場適応援助者による支援が必要であると認める方（※企業在籍型職場適応援助者助成金に限る）	<p>企業在籍型支援計画であって支援対象労働者の氏名、障害名および職業リハビリテーション計画があることが確認できるもの。</p>

3 助成金を受給するまでの手続

1 手続の流れ等

手続の流れについては、次の図のとおりです。

(1) 訪問型職場適応援助者助成金



(注1) 認定申請は支援計画の策定（支援計画を地域センターが作成する場合は支援計画を開始）する前日までに提出してください。

なお、具体的な支援計画がない段階でも認定申請を行うことができます。

障害者就業・生活支援センター、就労移行支援および就労定着支援の各事業を行っていることを要件に受給資格の認定を受けた法人の場合は、各事業の契約・指定等に変更のない限り、再度認定申請する必要はありません（年度が替わっても認定の効果は有効となります。）。

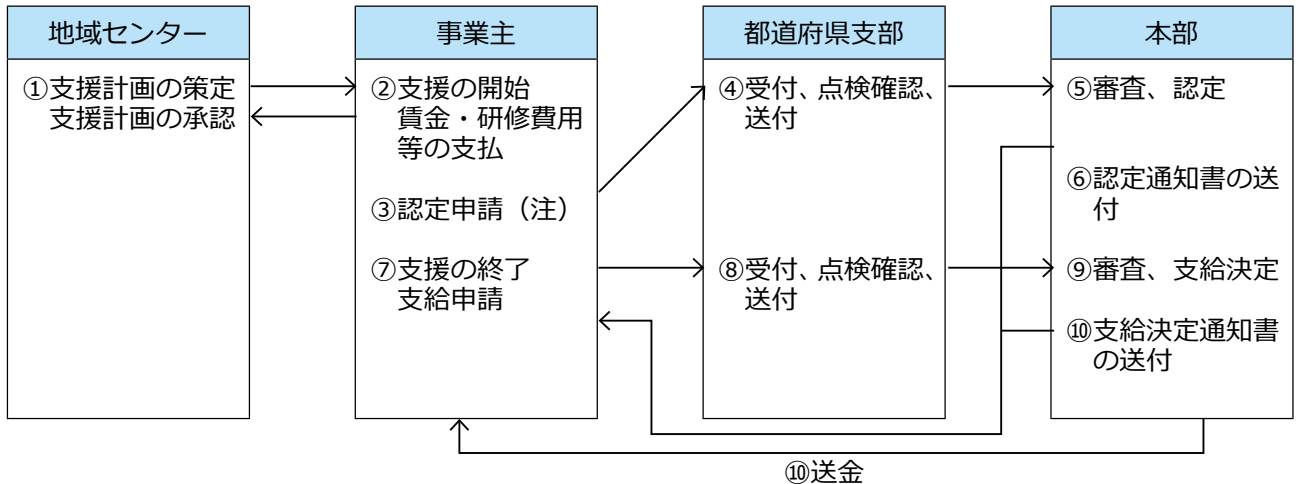
ただし、各事業の委託契約・指定等の期限が終了した場合については、各事業の更新の確認が必要となりますので、当該契約書・指定書等の写しのみを提出してください。

また、就職及び職場実習の実績を要件に受給資格の認定を受けた法人が翌年度以降の受給資格を得るためには、申請を行う年度またはその前年度において、支援した障害者が就職した人数または職場実習を行った件数が合わせて3以上必要です。

その際の手続きとしては新たな支援対象障害者の支援計画を策定（支援計画書を地域障害者職業センターで作成する場合には支援計画を開始）する前日までに訪問型職場適応援助者助成金受給資格認定（変更）申請書（様式第6号（訪））の提出が必要となります。詳しくは都道府県支部にお問い合わせください。

(注2) 訪問型職場適応援助者助成金の支給申請は、認定を受けた事業実施施設が初めて支援計画を開始する日から起算して6か月ごとに行います。

(2) 企業在籍型職場適応援助者助成金



(注) 認定申請は支援の開始日から3か月を経過する日までに提出してください。

2 認定申請の手続

本助成金を受給するためには、次の手続を行ってください。

(1) 認定申請

助成金ごとに定める期限までに、助成金受給資格認定申請書（様式第6号。以下「認定申請書」という。）および助成金ごとに定められている添付書類を、申請に係る事業所の所在地を管轄する都道府県支部に提出してください。

(注1) 郵便の場合は当日消印まで有効で、信書便の場合は当日通信日付印まで有効です。

(注2) 添付書類については、35、37ページに記載した「[5 助成金受給のための提出書類](#)」を参照してください。

(2) 認定決定および不認定決定の通知

助成金の受給資格の審査結果は、助成金受給資格認定通知書（以下「認定通知書」という。）または助成金受給資格不認定通知書により通知します。

なお、認定通知書には、認定条件、その他機構が定める事項を記載してありますので、必ずお読みください。

(3) 認定に係る事業計画の変更

認定に係る事業計画の内容を変更する場合は、助成金受給資格認定（変更）申請書（様式第6号。以下「認定変更申請書」という。）等を申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に提出してください。

3 支給申請の手続

本助成金を受給するためには、次の手続を行ってください。

(1) 支給申請

助成金ごとに定める期限までに、助成金支給申請書（様式第8号。以下「支給申請書」という。）および助成金ごとに定められている添付書類を、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に提出してください。

（注1）郵便の場合は当日消印まで有効で、信書便の場合は当日通信日付印まで有効です。

（注2）添付書類については、36、38ページに記載した「**5**助成金受給のための提出書類」を参照してください。

(2) 支給決定および不支給決定の通知

支給申請の審査結果は、助成金支給決定通知書（以下「支給決定通知書」といいます。）または助成金不支給決定通知書により通知します。なお、支給決定通知書には、支給条件、その他機構が定める事項を記載してありますので、必ずお読みください。

(3) 助成金の送金

助成金は事業主が指定する金融機関の口座に機構から振り込まれます。

各助成金の認定に係る支給期間を通じ、助成金が入金されているにもかかわらず、事業主または事業所で支給決定通知書の到達が確認できない場合は、速やかに申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部にご連絡ください。

4 留意事項**(1) 助成金間の併給調整**

助成金によっては、同一の障害者を対象として他の助成金と併給できない、いわゆる「併給調整」が行われる場合があります。34ページの「**4**助成金間の併給調整」を参照してください。

(2) 助成金の支給対象となる障害者であることの確認

助成金の認定申請のために支給対象障害者等の個人情報を取得、利用および機構に提供するにあたっては、個人情報保護の観点から、「個人情報の保護に関する法律」に従うとともに、厚生労働省の策定した「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドラインの概要」（厚生労働省ホームページ参照）に準じて、以下の取扱いをしてください。

イ 助成金の認定申請のために、新たに障害者であること、障害者手帳等の所持、障害の状況等を把握・確認し、その個人情報を機構に提供する場合には、本人に照会するにあたり、助成金の認定申請のために用いる等の利用目的等を明示し、同意を得てください。

ロ 助成金の認定申請以外の目的（障害者雇用状況報告、他の助成金の申請など）で取得した個人情報を、助成金等の認定申請のために機構に提供するにあたっては、助成金の認定申請のために用いる等の利用目的等を明示し、同意を得てください。

ハ イまたはロの同意を得るにあたり明示すべき事項は以下のとおりです。

（イ）助成金の認定申請のために機構に提供するという利用目的

（ロ）（イ）の報告等に必要なる個人情報の内容

（ハ）助成金の支給申請が複数回にわたる場合は、原則として全ての支給申請において利用す

るものであること

(二) 助成金の支給にあたり機構から照会、調査等があった場合は、個人情報を提供する可能性があること

(ホ) 利用目的の達成に必要な範囲内で、障害等級の変更や精神障害者保健福祉手帳の有効期限等について確認を行うことがあること

(ヘ) 障害者手帳等を返納した場合、または障害等級の変更があった場合は、その旨を人事担当者まで申し出てほしいこと

(ト) 障害者本人に対する公的支援策や企業による支援策

※ (ト) については、あわせて伝えることが望ましいこと。

二 イまたは口の同意を得るにあたり、照会への回答、障害者手帳等の取得・提出、同意等を強要しないようにしてください。

ホ イおよび口の同意を得るにあたっては、他の目的で個人情報を取得する際に、あわせて同意を得るようなことはしないでください。あくまで、助成金の認定申請時に、別途の手順を踏んで同意を得るようにしてください。

(3) その他

イ 助成金の支給を既に受けている事業主については、事業所名の変更、代替わり、分社化等に伴い新たな雇用保険適用事業所番号を取得したとしても、当該助成金における新規の申請事業主として取り扱わない場合があります。

ロ 助成金の認定審査においては、認定申請事業主が、資本金、人事、取引等の状況からみて、当該申請にかかる対象障害者を以前雇用していた事業主と密接な関係にある他の者に当たると判断した場合は、これを同一事業主とみなすことがあります。

ハ 助成金の支給を受け、会計検査院による調査対象に指定された場合、資料提出等の協力を依頼する場合がありますので、あらかじめご承知おきください。

二 認定申請書等の提出書類については、原則として、助成金の支給期間終了後5年間保存しなければなりません。

ホ 認定申請書または支給申請書の提出後に、認定申請または支給申請に係る手続きをやめようとするときは助成金取下げ書（様式第559号）を機構に提出しなければなりません。

4 助成金間の併給調整

助成金の支給にあたっては、同一障害者について、同一期間に併給できない助成金があります。

【訪問型職場適応援助者助成金】

- ・企業在籍型職場適応援助者助成金

【企業在籍型職場適応援助者助成金】

- ・訪問型職場適応援助者助成金
(※障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)を含む。)
- ・職場介助者の配置又は委嘱助成金
- ・職場介助者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金
- ・職業コンサルタントの配置又は委嘱助成金
- ・在宅勤務コーディネーターの配置又は委嘱助成金
- ・職場支援員の配置又は委嘱助成金
(※障害者雇用安定助成金(障害者職場定着支援コース(職場支援員の配置の措置を含む。)))
- ・重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金

5 助成金受給のための提出書類

1. 助成金を受給するためには、次表の書類に「障害者助成金受給資格認定申請書チェックリストまたは障害者助成金支給申請書チェックリスト」を添付して、**事業所を管轄する支部に3部**提出してください。
2. 認定申請、支給申請にあたっては、各申請書等の記入上の注意をお読みください。
3. 次表の書類のほか、審査にあたって、他の関係書類を提出していただく場合があります。

(1) 訪問型職場適応援助者助成金【認定申請】

	提出書類	注意事項
1	認定申請書（様式第6号（訪））	
2	認定申請書（訪）に記載した訪問型職場適応援助者に係る養成研修を修了したことを証明する書類（写）	
3	認定申請書（訪）に記載した訪問型職場適応援助者の職務経歴書（写）	
4	支給要件確認申立書（様式第540号）	
5	訪問型職場適応援助者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）（写）	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託職員等であって雇用保険加入対象外の場合は雇用契約書等（写） ・役員等であって雇用保険加入対象外の場合は法人登記事項証明書等（写）
6	労働災害に対応できる傷害保険等に加入していることを証明する書類（写）	認定申請書（訪）に記載された訪問型職場適応援助者が法人の役員である等により、労災保険の適用がなされない場合に添付
7	障害者就業・生活支援センターの指定を受けた法人であることを認める書類（委託契約書）等、これを証明する書類（写）	障害者就業・生活支援センターの事業者である場合に添付
8	都道府県または政令指定都市が交付した就労移行支援事業所であることを認める書類等、これを証明する書類（写）	就労移行支援事業者である場合に添付
9	都道府県または政令指定都市が交付した就労定着支援事業所であることを認める書類等、これを証明する書類（写）	就労定着支援事業者である場合に添付
10	障害者雇用安定助成金（障害者職場適応援助コース）（訪問型職場適応援助）または訪問型職場適応援助促進助成金の支給決定通知書（写）	認定申請書（訪）に、本助成金受給資格認定申請日前5年間に障害者雇用安定助成金（障害者職場適応援助コース）（訪問型職場適応援助）または訪問型職場適応援助促進助成金の支給実績があると記載している場合に添付

(2) 訪問型職場適応援助者助成金【支給申請】

	提出書類	注意事項
1	支給申請書（様式第 8 号（訪））	
2	訪問型職場適応援助者支援計画書（写）	<ul style="list-style-type: none"> ・計画を地域センターが作成する場合は様式第 1 号（訪） ・計画を法人が作成する場合は様式第 2 号（訪）
3	訪問型職場適応援助者に対して支払われた賃金が手当ごとに区分された賃金台帳等（写）	支給対象期の最終月分のみを提出
4	支援対象障害者名簿（様式第 9 号（訪））	
5	活動実績状況報告書（総括表）兼申請額計算書（様式第 10 号（訪））	
6	訪問型職場適応援助者支援記録票（様式第 11 号（訪））（写）	支給対象期に行った最初の支援日について作成したもののみを提出
7	研修に係るパンフレット等養成研修に係る受講料が書かれた資料（写）	訪問型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用に係る支給申請をする場合に添付
8	訪問型職場適応援助者養成研修の受講料を事業主が支払ったことがわかる領収証（写）	訪問型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用に係る支給申請をする場合に添付
9	訪問型職場適応援助者養成研修の修了を証明する書類（写）	訪問型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用に係る支給申請をする場合に添付
10	職場適応援助者支援総合記録票（フォローアップ計画書）（写）	<ul style="list-style-type: none"> ・記録票を地域センターが作成する場合は様式第 3 号（訪）、 ・記録票を法人が作成する場合は様式第 4 号（訪） （フォローアップ期間に入った場合、集中支援期または移行支援期で支援が終了（中止を含む）した場合に添付）
11	支援実施日数超過理由書（様式第 18 号（訪））	訪問日数が訪問型支援計画を超えた場合に添付

(3) 企業在籍型職場適応援助者助成金【認定申請】

	提出書類	注意事項
1	認定申請書（様式第 6 号（企））	
2	支援対象障害者に該当することを証明する書類（写）	<p>・身体障害者 身体障害者手帳（写）。身体障害者手帳を所持しない方については、当分の間、次のイおよびロによる医師の診断書・意見書（原本または写し）を添付。 イ 指定医または産業医による診断書・意見書（ただし、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこうもしくは直腸、小腸またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害については、当分の間、指定医によるものに限る。） ロ イの診断書は、障害の種類および程度ならびに障害者雇用促進法別表に掲げる障害に該当する旨を記載したものとする）</p> <p>・知的障害者 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医または障害者職業センターの判定書（写）または療育手帳（写）</p> <p>・精神障害者 精神障害者保健福祉手帳（写）または主治医の診断書・意見書（原本または写し）であって支援対象障害者の氏名が確認できるもの （統合失調症、そううつ病またはてんかん以外の精神障害がある方については、上記のうち精神障害者保健福祉手帳（写）に限る。）。</p> <p>・発達障害者 医師の診断書（原本または写し）</p> <p>・難病にかかっている方 医療受給者証（写）、医師の診断書（原本または写し）または公的機関が発行する書類（原本または写し）</p> <p>・高次脳機能障害 医師の診断書（原本または写し）</p> <p>・地域センターが企業在籍型職場適応援助者による支援が必要であると認める方 企業在籍型支援計画であって支援対象労働者の氏名、障害名および職業リハビリテーション計画があることが確認できるもの</p>
3	認定申請書（企）に記載した企業在籍型職場適応援助者に係る養成研修の受講を修了したことを証明する書類（写）	
4	支援対象障害者および企業在籍型職場適応援助者の雇用契約書等（写）	雇用契約書等（写）で労働時間が不明な場合はそれが確認できる就業規則等（写）を、社会保険が適用されているか不明の場合は、社会保険料が控除されていることが確認できる賃金台帳等（写）を併せて提出すること
5	支援対象障害者および企業在籍型職場適応援助者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）（写）	<p>・事業所別被保険者台帳でも可</p> <p>・支援対象障害者が精神障害者であって、一般被保険者等に該当しない場合除く</p>
6	企業在籍型職場適応援助者による支援計画書（様式第 5 号（企））（写）	
7	支給要件確認申立書（様式第 540 号）	

(4) 企業在籍型職場適応援助者助成金【支給申請】

	提出書類	注意事項
1	支給申請書（様式第8号（企）、第8号-2（企））	
2	企業在籍型職場適応援助者支援記録票（様式第12号（企））（写）	支給対象期間内に行った各支援日について作成したもの
3	支援対象障害者の出勤簿、タイムカード等（支給対象期間中の出勤状況が確認できるもの）（写）	労働基準法に定める休暇等を取得している場合は該当の休暇等について記載された就業規則および就業規則に明記された手続きが取られていると確認できる書類
4	支援対象障害者および企業在籍型職場適応援助者に対して支払われた賃金が手当ごとに区分された賃金台帳（写）	企業在籍型職場適応援助者については支給対象期間の最終月分のみを提出
5	研修に係るパンフレット等企業在籍型職場適応援助者養成研修の実施機関および受講料が書かれた資料（写）	企業在籍型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用に係る支給申請をする場合に添付
6	企業在籍型職場適応援助者養成研修の受講料にかかる支給対象事業主あての領収書（写）	企業在籍型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用に係る支給申請をする場合に添付
7	企業在籍型職場適応援助者養成研修の受講を修了したことを証明する書類（写）	企業在籍型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用に係る支給申請をする場合に添付
8	雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（写）	支援対象障害者および企業在籍型職場適応援助者が支給対象期間中に離職した場合に添付
9	支給対象期間を変更することとなった理由および変更後の支給対象期間の末日の翌日から当初の企業在籍型支援計画の末日までの間の、支援対象障害者に対する代替的支援策を記載した「理由書」（様式第19号（企））	企業在籍型職場適応援助者の離職等により支給対象期間を変更した場合に添付

6 参考資料

中小企業事業主であることの確認方法（※企業在籍型職場適応援助者助成金に限る）

中小企業事業主とは、助成金の受給資格認定申請日において雇用保険法施行規則第102条の3第1項第2号イ（5）に規定する中小企業事業主（表参照）に該当する事業主のことをいいます。

ただし、会社（会社法第2条第1号に規定する会社をいう。）または土業を規定する法律に基づく法人（弁護士法、税理士法、社会保険労務士法その他土業を規定する法律の規定により設立される法人をいう。）以外の事業主等（例：個人、一般社団法人、公益社団法人、一般財団法人、公益財団法人、医療法人、学校法人、労働組合、協同組合または社会福祉法人）であって、資本金等を有しない事業主等にあっては、常時雇用する労働者の数により判定します。

主たる事業の産業分類	資本金の額・出資の総額	常時雇用する労働者の数
小売業（飲食店を含む）	5,000万円以下	50人以下
サービス業	5,000万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
その他の業種	3億円以下	300人以下

※申請事業主の主たる事業の具体的な内容は下表のとおりです。

（日本標準産業分類による業種区分）

業種	該当分類番号
小売業	大分類I（卸売業、小売業）のうち 中分類56（各種商品小売業） 中分類57（織物・衣服・身の回り品小売業） 中分類58（飲食料品小売業） 中分類59（機械器具小売業） 中分類60（その他の小売業） 中分類61（無店舗小売業） 大分類M（宿泊業、飲食サービス業）のうち 中分類76（飲食店） 中分類77（持ち帰り・配達飲食サービス業）
サービス業	大分類G（情報通信業）のうち 中分類38（放送業） 中分類39（情報サービス業） 小分類411（映像情報制作・配給業） 小分類412（音声情報制作業） 小分類415（広告制作業） 小分類416（映像・音声・文字情報制作に付帯するサービス業） 大分類K（不動産業、物品賃貸業）のうち 小分類693（駐車場業） 中分類70（物品賃貸業） 大分類L（学術研究、専門・技術サービス業） 大分類M（宿泊業、飲食サービス業）のうち 中分類75（宿泊業） 大分類N（生活関連サービス業、娯楽業） ただし、小分類791（旅行業）は除く。 大分類O（教育、学習支援業）（中分類81,82） 大分類P（医療、福祉）（中分類83～85） 大分類Q（複合サービス事業）（中分類86,87） 大分類R（サービス業＜他に分類されないもの＞）（中分類88～96）

業種	該当分類番号
卸売業	大分類 I（卸売業、小売業）のうち 中分類 5 0（各種商品卸売業） 中分類 5 1（繊維・衣服等卸売業） 中分類 5 2（飲食料品卸売業） 中分類 5 3（建築材料、鉱物・金属材料等卸売業） 中分類 5 4（機械器具卸売業） 中分類 5 5（その他の卸売業）
製造業 その他	上記以外のすべて

7 訪問型職場適応援助者助成金関係様式の記入方法・記入上の注意

P. 42 訪問型職場適応援助者支援計画書（様式第2号（訪））

様式に記載の上、申請事業所が所在する都道府県の[地域センター](#)に提出して支援計画の承認を得てください。

P. 43 訪問型職場適応援助者助成金受給資格認定（変更）申請書（様式第6号（訪））

様式に記載の上、添付書類（P. 35をご覧ください）と併せて事業所を管轄する[都道府県支部](#)に[3部](#)（「機構用」「支部用」「申請法人用」）提出して下さい。

提出期限：職場適応援助者を配置し援助の事業を実施する雇用保険適用事業所ごとに、初めて支援計画を策定（支援計画書を地域センターが作成する場合は支援計画を開始）する前日まで

P. 44 訪問型職場適応援助者助成金支給申請書（様式第8号（訪））

P. 45 支援対象障害者名簿（様式第9号（訪））

P. 46 訪問型職場適応援助者別活動実績状況報告書（総括票）兼申請額計算書（様式第10号（訪））

様式に記載の上、添付書類（P. 36をご覧ください）と併せて事業所を管轄する[都道府県支部](#)に[3部](#)（「機構用」「支部用」「申請法人用」）提出して下さい。

提出期限：認定を受けた事業実施施設が初めて支援計画を開始する日（支援計画書に記載された支援期間の開始日）から起算して6か月ごと（「支給対象期」といい、以後新たな支援計画に基づく支援による支給申請も同期間を用います。なお、当該支給対象期に係る一連の支援計画が終了した後は当該終了後初めて支援計画を開始する日から起算します。）に、当該支給対象期の末日の翌日から起算して2か月以内

訪問型職場適応援助者支援計画書

(様式第2号(訪))

法人名: ○○法人○○ (作成者名: ×× ××)

〔令和**年**月**日作成・年月日変更〕

支援対象障害者	** ** *	保護者名 (本人以外で連絡が取れる方)	支援対象労働者本人の同意があれば不要 (続柄)			
障害名	精神障害	手帳の有無	あり(精神障害者保健福祉手帳 3級・度) / なし			
		診断書の有無	診断書あり / なし			
支援対象事業主 (支援対象障害者 雇用事業所)	社会福祉法人○○○	支援対象障害者 勤務先事業所 (同左の場合記載不要)				
職場適応援助者	** ** *、△△ △△	事業管理者	×× ××	支援計画策定 に要した時間数	15 時間	
支援期間	令和 ** 年 4 月 1 日 ~ 令和 ** 年 6 月 30 日 [3か月] (うち雇用前支援: 年 月 日 ~ 年 月 日(雇入予定日 年 月 日))					
	[集中支援期] 令和** 年 4 月 1 日 ~ 令和 ** 年 5 月 14 日 [移行支援期] 令和 ** 年 5 月 15 日 ~ 令和 ** 年 6 月 30 日					
職場環境 作業内容	[職務内容]品出し、清掃等 [勤務時間] 9:00~15:00(休憩60分) [休日]土、日 [指導担当]**様		雇用保険の 加入(予定)	A型事業 所利用者	定着支援事 業所利用者	週(予定)所定労働時間
			あり・なし	該当・非該当	該当・非該当	25時間/週
区分	支援事項(支援ポイント)		支援計画(内容・方法等)			
対象 障害者 支援	○体調管理に係る助言 ○不安の軽減、安心感の向上のための相談		○体調の変化に対処するため、「体調管理表」を導入し、職場訪問時に確認し、不調時には対処方法について助言します。休み明けに精神的に不調になりやすい傾向がありますので、当面は月曜日を中心に職場訪問を行う予定です。 ○安心して仕事に取り組めるように、ジョブコーチが訪問時に面談を行い、人間関係や職務等における困りごとについて相談します。課題が見られた際には必要に応じて指導担当者とは相談しながら解決に向けた助言を行います。			
事業主 支援	○ご本人との接し方や体調管理についての助言 ○相談体制の構築		○ジョブコーチ訪問時に、指導担当者の方にご本人の就業状況について聞き取りを行います。また、ご本人との接し方について不明な点がありましたら助言を行います。不調の兆し(疲労、眠れない等)がみられる場合には、休息の取り方や作業量の設定等体調管理のための対応ポイントを具体的にジョブコーチが助言します。 ○ご本人の安心感向上のため、指導担当者との定期的な相談の実施をお願いします。相談にはジョブコーチも同席し、体調の確認等を一緒に行います。頻度は1週間に1回から始め、徐々に適当な頻度を検討します。			
家族 支援	生活面の支援機関と事業主との連携		生活面の変化や課題等が勤務に影響する場合、生活面の支援機関と事業主との連携・連絡体制の構築について助言・援助します。			
関係機関 への協力 要請事項	【**公共職業安定所】 事業主に対して、必要に応じて雇用援護制度等、障害者雇用に関する情報提供をお願いします。 【**病院】 必要に応じて職場での支援状況について情報共有を行います。体調面について、医療的な助言をお願いします。 【**支援センター】 ジョブコーチ支援期間中は、就業後に**での面談(週1回)を予定しています。職場での状況、面談での状況については、随時情報共有し、必要な対応をお願いします。					
支援の回数・頻度等	集中支援期 最大週 3回 移行支援期 最大週 2回					
その他	ジョブコーチ支援期間中は、2回ケース会議を行います。					

(※) 支援計画の開始日前5年間に訪問型職場適応援助者助成金又は障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)のうち訪問型職場適応援助に係る支給を受けたことがない事業主が訪問型職場適応援助を行う場合は、当該訪問型職場適応援助を行う訪問型職場適応援助者に、職場適応援助者としての経験を十分に有する者として障害者職業センターが指定する配置型職場適応援助者とペア支援を行うことが、要件となります。配置型職場適応援助者とペア支援を行う場合、障害者職業センターが支援計画書を作成しますので、障害者職業センターとあらかじめよくご相談ください。

本支援計画を承認します。
なお、本支援計画を実施することとしている事業主については、障害者の就労支援について十分な経験があると認められることから、ペア支援は不要と認めます。

年 月 日

障害者職業センター所長 印

(様式第6号(訪))

認定されている事業計画を変更する場合は「変更」を○で囲んでください。

事業所コード

訪問型職場適応援助者助成金受給資格認定(変更)申請書

本認定申請書は、初めて助成金の支給を受けようとする訪問型職場適応援助に係る支援計画の開始日又は助成金の対象となる支援計画書の策定日より申請期限を定めています。

ご不明な場合は、管轄の支部へお問い合わせください。

(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構地域障害者職業センターが支援計画を作成した場合は計画開始日の前日まで、計画の承認を受けた場合は策定日の前日まで認定申請書を提出してください。

(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

年 **月 **日 (年度分申請)

支援実施法人	住所 〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区*****	認定通知書の郵送先 (いずれかに☑してください)
	名称 社会福祉法人○○○	
	役職・氏名 理事長 千葉 花子	事業所 <input checked="" type="checkbox"/>
代理人又は社会保険労務士 (提出代行者・事務代理者の表示)	住所 〒	
	名称	
	氏名	電話番号
※ 申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同規則第16条の3に規定記入してください。		
申請に係る事業所	住所 〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区****	申請事業所について、雇用保険適用番号が異なる場合は、それぞれ個別に認定申請を行ってください。
	名称 社会福祉法人○○○ △△事業所	
担当者	氏名 雇用 太郎	雇用保険適用事業所番号
	電話/Fax 043-***-****	
	メールアドレス *****@*****.or.jp	

訪問型職場適応援助事業に従事する	① 氏名: 雇用 太郎	生年月日: H**.*.*.* 労災保険又は相応の保険の加入: <input checked="" type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 無し
	研修修了年月: R** 年 ** 月	研修実施機関 (独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構
	障害者の就労支援実務経験の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 無し	(時期・期間・従事した法人名・業務の具体的内容を記載) 国等の委託事業費又は補助金等から人件費が払われているか <input checked="" type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 無し
	職場適応援助者のための支援スキル向上研修修了者であるか <input type="checkbox"/> はい ・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	雇用保険被保険者番号
	「有り」を選択した場合は、業務に従事した期間、法人名、業務の具体的内容を記載してください。	労災保険又は相応の保険の加入: <input type="checkbox"/> 有り ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無し
	障害者の就労支援実務経験 <input checked="" type="checkbox"/> 有り	した法人名・業務の具体的内容を記載) 国等の委託事業費又は補助金等から人件費が払われているか
	人数の関係で1枚に収まらない場合は、同一様式を続紙として使用してください。	

法人としての就労支援等の実績(1~4のうち該当するものに丸をつけてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 障害者就業・生活支援センター運営法人	<input checked="" type="checkbox"/> 2 就労移行支援事業実施法人	<input type="checkbox"/> 3 就労定着支援事業実施法人	<input type="checkbox"/> 4 その他の法人
	年度 (変更)申請日を含む年度・前年度		就労支援を行った障害者のうち就職した障害者数	人件
上記のうち3名は以下のとおりです。(※ A型事業所での実習、利用者としての就職を除く。)		支援対象障害者について実施した職場実習件数		
※ 1~4のうち該当するものに○を付けてください。	年 月 雇入れ) ・ 職場実習(実習期間 年 月~ 年 月)			
※ 下支記助給ると申たさい。	習先事業所名 住所 連絡先			
	年 月 雇入れ) ・ 職場実習(実習期間 年 月~ 年 月)			
	習先事業所名 住所 連絡先			
	年 月 雇入れ) ・ 職場実習(実習期間 年 月~ 年 月)			
	習先事業所名 住所			
	前年度訪問型職場適応援助支援実施対象者数			

助成金の支給実績	本受給資格認定申請日前5年間の障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース(訪問型職場適応援助)又は訪問型職場適応援助促進助成金の支給の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
	本受給資格認定申請日前5年間の本助成金又は第1号職場適応援助者助成金の支給の有無	あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし

認定されている事業計画を変更する場合に記入してください。	支援開始予定日 支援計画書の策定を行う場合、その予定日を()内に記入してください。	年 月 日 (年 月 日)
変更申請	未定の場合は記入不要です。	

認定番号:	その他の変更		
職場適応援助者	追加: 名 (番号)		
	削除: 名 (番号)		

機構処理欄	認定年月日	年 月 日	認定番号
-------	-------	-------	------

7 訪問型職場適応援助者助成金関係様式の記入方法・記入上の注意

(様式第8号(訪))

事業所コード

訪問型職場適応援助者助成金支給申請書

本申請書は、支給対象期の末日の翌日から2ヶ月以内に提出してください。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、助成金の支給はできませんのでご注意ください。

認定決定通知書に記載された事業所コードをご記入ください。

標記助成金の支給を希望しますので、以下のとおり支給申請します。また、本票の記載事項及び関連して提出する書類等並びに受給資格認定時に届け出た事項のすべてについて、いずれにも相違ありません。虚偽の申し立てがあると(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という。)が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

***年**月**日

支援実施法人	住所〒	〒261-**** 千葉県千葉市美浜区*****	助成金振込金融機関等	
	名称	社会福祉法人〇〇〇	金融機関名	* * 銀行 * * * *
	役職・氏名	理事長 千葉 花子	支店名	* * 支店 * * * *
代理人又は 社会保険労務士 (提出代行者・ 事務代理者の表示)	住所〒		口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他
	名称		口座番号	* * * * * * * *
	氏名		口座名義 (か)	*****
	電話番号			

※ 申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同則第16条の3に規定し、下欄に代理人、提出代行者又は事務代理者の氏名等を記入してください。

申請事業所について、雇用保険適用番号が異なる場合は、それぞれ個別に支給申請を行ってください。

受給資格認定通知書に記載されている認定番号を記載してください。

市美浜区*****	△事業所	事業所	<input checked="" type="checkbox"/>
電話/Fax	043-***-****	メールアドレス	****@***.or.jp
受給資格認定番号	1403-***-*****	雇用保険適用事業所番号	

支給対象期	令和 *年 *月 *日 ~ 令和 *年 *月 *日
支給対象期内の支援を 無償で行ったか	<input checked="" type="checkbox"/> 無償で行った <input type="checkbox"/> 有償で行った

支援実施状況

(ふりがな)	番号	支援等に係る助成額	訪問型職場適応援助者養成研修経費に係る記載事項(※)	職場適応援助者確認欄
雇用 太郎 平成〇年〇月〇日	1	224,000円	研修修了年月 最初の支援実施日 年 月 修了 年 月 日 実施	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
「訪問型職場適応援助者別活動状況実績報告(総括表)兼申請額計算書(様式第10号)の内容を記載してください。		円	年 月 修了 年 月 日 実施	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		円	年 月 修了 年 月 日 実施	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		円	年 月 修了 年 月 日 実施	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
a. 支援実施分小計				224,000円

必ず確認してください。

訪問型職場適応援助者養成経費(※)	氏名	法人負担額	「訪問型職場適応援助者養成経費」欄は、訪問型職場適応援助者の養成研修終了後最初の支援実施日(終了から6か月以内)を含む支給対象期の支給申請時に記入して申請してください。
	研修実施機関名	養成研修経費総額	
	氏名	法人負担額	
	研修実施機関名	養成研修経費総額	
b. 研修経費分小計			

※ 訪問型職場適応援助者の養成研修受講修了後最初の支援実施日の属する支給対象期の支給申請時

b. 職場適応援助者養成経費分	{ 法人負担額 × 1/2 }	円
今期支給額(a+b)		224,000円

認定申請時に提出した支給要件確認申立書(様式第540号)により確認した項目内容の変更の有無 ※裏面の「申請にあたっての留意点」への該当の有無をご確認ください。	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	※万が一、認定申請時と変更がある場合、認定取消となる場合があります。
---	--	------------------------------------

機構処理欄

支給・不支給決定日	支給決定額	必ず確認してください。
-----------	-------	-------------

支援対象障害者名簿 (支援対象障害者番号)

← 今期申請分の支援対象障害者について、連番を付してください。

本様式は支援対象障害者ごとに作成してください。

支給対象期		令和 5年 11月 1日 ~ 令和6年 4月 30日			
<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <small>(※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も新規に○を付してください。)</small>	<small>(ふりがな)</small> 支援対象障害者氏名 <small>(生年月日)</small>	まくはり わかば 幕張 若葉 <small>(平成**年 **月 **日)</small>		障害の種類と等級 知的障害者・B	
	支援対象障害者雇用事業所 <small>住所〒</small>	〒261-**** 千葉県千葉市美浜区*****		<small>雇用保険加入</small> <input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし	
	<small>名称</small> <small>代表者氏名</small>	株式会社〇〇〇 関東 一郎		<small>電話番号</small> <small>雇用保険適用事業所番号</small>	
	<small>勤務先事業所 (同上の場合記載不要)</small> <small>住所</small>	支援対象労働者が勤務する事業所が「支援対象労働者雇用事業所」と異なる場合は記入してください。(同上の場合は記入不要です)			
<small>勤務形態</small> <small>(予定) 過所定労働時間</small>	40 時間/週	<small>雇入(予定)日</small>	令和**年**月**日		
就労継続支援A型事業の利用者への該当の有無					
		あり	なし		
支援形態 <small>1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援</small> <small>2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援</small> <small>3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援</small> <small>4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援</small>				<small>(同日の支援)</small> あり ・ なし	
	<small>日付</small>	<small>時間数 (○:〇〇)</small>	<small>訪問型職場適応援助者氏名及び番号</small>	<small>支援等の内容</small>	<small>訪問先等名称</small>
11月**日	4:00	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース	4に○を付けた場合は、「別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名」を記入し、別の支給申請に係る雇用保険事業所の職場適応援助者との同日の支援の有無について、「同日の支援」欄に○を付けてください。 ※「支援等の内容」欄の「支援計画策定」又は「ケース会議」に該当する支援については、訪問型職場適応援助者が行った支援について、2人まで助成対象となるため、同日に行った支援が全て当該支援に該当する場合は、「同日の支援」欄は『なし』に○を付けてください。	
11月**日	3:00	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース		
支援対象労働者の「勤務形態」、「雇用(予定)日」、「就労継続支援A型事業の利用者への該当の有無」については、支給申請の都度、支給対象期間中の変更の有無を支援対象労働者を雇用する事業主に確認して記載してください。					
今期活動内容 支援計画期間 令和4年6月**日 ~ 令和6年1月**日 集中支援期 令和4年6月**日 ~ 令和4年9月**日 移行支援期 令和4年10月**日 ~ 令和5年1月**日 フォローアップ期間 令和5年2月**日 ~ 令和6年1月**日 精神障害者の追加のフォローアップ期間 年 月 日 ~ 年 月 日	1月**日	3:00	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース	
	1月**日	3:00	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース	
	1月**日	4:00	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ()	株式会社〇〇〇
	2月**日	4:00	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ()	株式会社〇〇〇
	2月**日	4:00	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ()	株式会社〇〇〇
	3月**日	3:00	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ()	株式会社〇〇〇
	3月**日	3:00	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ()	株式会社〇〇〇
	4月**日	4:00	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ()	株式会社〇〇〇
	4月**日	4:00	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ()	株式会社〇〇〇
				計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ()	
支援日数計		16 日 (うち支援計画策定分を除いた日数)		16 日	

支援計画書や支援総合記録票の内容を転記してください。フォローアップ期間がない場合(未定の場合含む)は移行支援期までの期間を記載してください。

様式第10号にある、支援を行った職場適応援助者の氏名と通し番号を記載してください。

(様式第10号(訪))

訪問型職場適応援助者別活動実績状況報告書(総括票)兼申請額計算書

本様式は職場適応援助者ごとに作成してください。

令和5年 11月分

職場適応援助者氏名 本年度分として受理された認定申請書上の番号	氏名	雇用 太郎
	番号	1

認定申請書にある、職場適応援助者の氏名の欄の前の通し番号を記入してください。

日付	支援対象障害者氏名 (支援対象障害者番号)	実施時間 (0:00)	支援対象障害者氏名 (支援対象障害者番号)	実施時間 (0:00)	(合計)	している場合は○
11月**日	精神 その他 幕張 若葉 (1)	4:00	精神 その他 ()		4:00	
11月**日	精神 その他 幕張 若葉 (1)	3:00	精神 その他 ()		3:00	
11月**日	精神 その他 美浜 次郎 (2)	3:00	精神 その他 ()		3:00	○
11月**日	精神 その他 幕張 若葉 (1)	3:00	精神 その他 美浜 次郎 (2)	2:00	5:00	
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			

様式第9号にある、支援対象障害者の氏名と番号を記載してください。

支援対象障害者名簿の記述を基に、支援を行った日ごとに移動時間を含めた合計実施時間数を記入してください。
 同一日に異なる事業所の2名以上に支援を行った場合、移動時間には、当該時間を2で除した時間数をその前後の支給申請に係る実施時間を含めてください。
 なお、同一の日に3人以上の支援対象障害者について支援を実施した場合は、1日について、複数行にわたって記載してください。

①	(ア)のうち、1日の支援時間の合計が4時間以上又は精神障害者の支援の合計が3時間以上の日	3	× 16,000円	=	48,000円
②	(ア)のうち、1日の支援時間の合計が4時間未満の日(ただし、①に計上したものは除く)	1	× 8,000円	=	8,000円
支援等に係る助成額(①+②)					56,000円

裏面の記入上の注意に則って上記を記入しました。 ← 本様式の裏面をお読みの上、チェックしてください。

8 企業在籍型職場適応援助者助成金関係様式の記入方法・記入上の注意

P. 48 企業在籍型職場適応援助者による支援計画書（様式第5号（企））

様式に記載の上、申請事業所が所在する都道府県の[地域センター](#)に提出して支援計画の承認を得てください。

P. 51 企業在籍型職場適応援助者助成金受給資格認定（変更）申請書（様式第6号（企））

様式に記載の上、添付書類（P. 37をご覧ください）と併せて事業所を管轄する[都道府県支部](#)に3部（「機構用」「支部用」「申請法人用」）提出して下さい。

提出期限：支給対象となる措置に係る支援計画ごとに、当該支援計画の開始日から3か月を経過する日まで

P. 52 企業在籍型職場適応援助者助成金支給申請書（様式第8号（企）、第8号-2（企））

様式に記載の上、添付書類（P. 38をご覧ください）と併せて事業所を管轄する[都道府県支部](#)に3部（「機構用」「支部用」「申請法人用」）提出して下さい。

提出期限：支給対象期間が終了した日の翌日から起算して2か月以内

8 企業在籍型職場適応援助者助成金関係様式の記入方法・記入上の注意

(様式第5号(企))

企業在籍型職場適応援助者による支援計画書

事業主所在地	****				
事業主名	****				
事業所所在地	****				
事業所名	****				
企業在籍型職場適応援助者氏名	雇用 太郎		地域センター配置型 職場適応援助者 (※)		(※) の欄については 記入不要です。
支援対象 障害者 属性	支援対象 障害者氏名	幕張 若葉 ** 歳		性別	男 ・ 女
	障害名	精神障害	職業リハビリテーション計画の有無 (※)	あり ・ なし	手帳の有無 あり(等級 3級) ・ なし
	障害状況	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回の定期通院及び服薬により病状は落ち着いています。 ・周囲の期待に応えようとする気持ちが強く、忙しくても断りきれず、抱え込む傾向があります。また、自身のストレスに気づきづらい面があります。 			
	支援対象障害者が従事する職務	一般事務 (メール配信、データ入力、電話対応等)			
	職場適応上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・自立して安定した業務遂行のための自己管理スキルの向上について ・事務所内における障害特性及び障害にかかる配慮事項等の共有について 			
	勤務時間	9時 00分 ~		16時 00分	
	休日	土、日、祝日			
事業所 属性	事業内容	**** ← 日本標準産業分類に基づいて主な事業内容を記載してください。			
	事業所従業員数	** 名	障害者雇用数	身体障害者 ** 名 知的障害者 ** 名 精神障害者 ** 名	
	支援対象障害者が配属される部署の作業環境及び人的環境	・本人が所属する部署は10名程度。所属部署では障害者雇用の受け入れが初めてであり、社員は関わり方等について不安を覚えている。			
支援期間	令和*年 7月 1日 ~ 令和*年 12月 31日			〔 予定総支援日数 30日 〕	

(※) については、障害者職業センターで必要に応じて記載します。なお、支援を実施する職場適応援助者に障害者の支援実績が少ない場合で、本助成金の対象となる支援を初めて行う場合には、障害者職業センターが指定する配置型職場適応援助者とペア支援を行うことが要件となります。ペア支援を行う職場適応援助者の氏名がない場合、助成金が受けられませんので、障害者職業センターと、あらかじめよくご相談ください。

		支援事項（支援ポイント）	支援計画（内容・方法・回数・頻度等）
支 援 計 画	支援対象障害者	<p>①自己管理スキルを高める支援</p> <p>②不安の軽減、安心感のための相談</p>	<p>①体調面や睡眠、職務遂行等の状況を確認する業務日誌を作成します。周囲からの期待に応えようと頑張りすぎる傾向があるため、自身のストレスに気づき、必要に応じて休憩をとったり、業務日誌を活用し、自発的に業務に関する相談ができるよう助言を行います。</p> <p>②課題への対処方法を助言した後に、週1回程度の振り返り面談を行うことで課題への取組状況を確認します。また、本人が不安に感じている点がある場合には、解決策について具体的な助言を行います。</p>
	事業所	<p>◆就業環境設定に係る配慮事項</p> <p>◆安全管理対策</p> <p>◆事業所内支援体制確立に向けた取り組み</p>	<p>定期的に本人と相談を行うとともに、業務日誌を本人の上司と共有し、迅速に体調面や仕事の進捗状況に対する不安を解消し、安心して仕事に取り組める環境を構築します。</p> <p>疲労の蓄積を予防するため、1時間に10分の休憩が必要であることについて上司、同僚の理解を得るとともに、休憩が取れる環境の調整を行います。</p> <p>本人と相談しながら、障害特性や配慮事項等について、同じ部署に勤務する社員に対して必要な情報の提供を行います。また、本人に適切な支援が行えるよう、必要に応じて、本人の障害特性及び指導方法についての研修会を開催します。</p>
	支援実施体制	<p>◆本支援に係る責任者・職場適応援助者の位置付け等の社内体制、職業リハビリテーション・福祉・医療・教育機関との連携について（※）</p> <p>下記の機関と必要な連携を行いながら支援を実施していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内 **、**（ジョブコーチ） ・支援機関 **障害者就業・生活支援センター ** **病院 ** 	<p>生活面のサポート等について 医療面のサポート等について</p>

（※）訪問型職場適応援助者助成金又は障害者職場適応援助コースに係る支援対象障害者（労働者）として現に支援されている者については、本助成金を受給することができません。又、助成金の受給には月平均5日以上支援実績が必要です。

その他	支援期間中に必要に応じてケース会議を2回実施します。
-----	----------------------------

この支援計画に基づく職場適応援助者による援助に同意します。

本人氏名 ****

(保護者等氏名)

この支援計画を承認します。

なお、本支援計画を実施することとしている職場適応援助者については、障害者の就労支援について十分な経験があるものと認められることから、ペア支援は不要と認めます。

年 月 日

障害者職業センター所長 印

(様式第6号(企))

事業所コード

企業在籍型職場適応援助者助成金受給資格認定(変更)申請書

本認定申請書は、支援期間の開始日から3ヶ月以内に提出してください。
なお、支援対象障害者が支援開始日の前日において職場支援員の配置又は委嘱助成金の対象となっている場合は、支援開始日から3ヶ月を経過する日又は支援開始日を含む職場支援員の配置又は委嘱助成金の支給対象期に係る支給申請日のいずれか早い日までに提出してください。

ご不明な場合は、管轄の支部へお問い合わせください。

企業が在籍型職場適応援助者助成金の支給を希望しますので、以下のとおり提出します。
申請書の記載事項及び関連して提出する書類等については、いずれにも事実と相違ありません。虚偽の申し立てがあると(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という。)が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

年 月 日

(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

事業主
住所 〒***-**** 千葉県千葉市美浜区*****
名称 社会福祉法人〇〇〇
役職・氏名 理事長 千葉 花子
代理人又は社会保険労務士(提出代行者・事務代理者の表示)
住所
電話番号
名称 申請に係る事務の担当者
氏名

認定通知書の郵送先(いずれかに☑してください)
事業主 □
事業所 ☑

企業在籍型職場適応援助者等が在籍出向している場合は支給対象となる事業所を記入してください(P.17を参照してください)

※ 申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同則第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を記入し、下欄に提出代行者又は事務代理者の氏名等を記入してください。

申請に係る事業所
住所 〒***-**** 千葉県千葉市美浜区*****
名称 社会福祉法人〇〇〇 △△事業所
担当者 氏名 雇用 太郎 電話/Fax 043-***-**** メールアドレス *****@*****.or.jp
雇用保険適用事業所番号 *****-*****-
資本金の額又は出資の総額 ***万円 常時雇用する労働者の数 **人 主たる事業 1.小売/飲食 2.卸売 3.サービス 4.その他 企業規模 1.中小企業 2.大企業

1 支援対象障害者

支援対象障害者氏名(ふりがな) まくはり わかば 幕張 若葉
(生年月日) (平成**年**月**日)
年齢 ** 歳
障害の種類と等級 精神障害 3級
雇用保険被保険者番号 *****-*****-
週所定労働時間 40 時間 / 週
就労継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし
支援の予定期間 令和**年 7月 1日 ~ 令和**年12月31日

事業主全体の人数を書き込んでください

2 職場適応援助者

職場適応援助者氏名(ふりがな) こよう たろう 雇用 太郎
(生年月日) (平成**年**月**日)
雇用保険被保険者番号 *****-*****-
国等の委託事業費又は補助金等から人件費が払われているか いる いない
上記職場適応援助者が職場支援員の配置又は委嘱助成金、障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース(企業在籍型職場適応援助))又は(障害者職場定着支援コース(職場支援員の配置))の対象として現在支援している対象障害者氏名
氏名 幕張 若葉
氏名 海浜 みなと
氏名
本助成金又は障害者雇用企業在籍型職場適応援助に係る支援実績
あり なし
本受給資格認定に基づく支援による養成経費の助成金申請予定
あり なし
申請に係る職場適応援助についてペア支援の有無
あり なし

一番上に本申請書に係る支援対象労働者氏名を、また、その下には本申請書に記載した職場適応援助者が、現在下記の助成金の対象として支援している者がいる場合に、当該対象者の氏名と認定されている助成金の認定番号を記入してください。
1人の企業在籍型職場適応援助者につき、同一期間内に本助成金以外に下記の助成金の支給対象として支援できる対象障害者の数は2人までとなります。
・ 職場支援員の配置又は委嘱助成金
・ 障害者雇用安定助成金(障害者職場定着支援コース(職場支援員の配置))

機構処理欄

認定年月日 認定番号

8 企業在籍型職場適応援助者助成金関係様式の記入方法・記入上の注意

(様式第8号(企))

事業所コード

企業在籍型職場適応援助者助成金支給申請書

認定決定通知書に記載された事業所コードをご記入ください。

本申請書は、支給対象期間の末日の翌日から2ヶ月以内に提出してください。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、助成金の支給はできませんのでご注意ください。

標記助成金の支給を希望しますので、以下のとおり支給申請します。また、申請書の記載事項及び関連して提出する書類等並びに受給資格認定時に届け出た事項のすべてについて、いずれにも事実と相違ありません。虚偽の申し立てがあると(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という。)が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

年 月 日

事業主	住所〒	〒***-**** 千葉県千葉市美浜区*****	助成金振込金融機関等			
	名称	社会福祉法人〇〇〇	金融機関名	***銀行	コード番号 * * * *	
	役職・氏名	理事長 千葉 花子	支店名	**支店	コード番号 * * * *	
代理人又は 社会保険労務士 (提出代行者・ 事務代理者の 表示)	住所〒		口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> その他		
	電話番号		口座番号	* * * *	* * * *	* * * *
	名称		(カナ) 口座名義	*****		
	氏名					

※ 申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同則第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を記入し、下欄に提出代行者又は事務代理者の氏名等を記入してください。

申請に係る事業所	住所〒	〒***-**** 千葉県千葉市美浜区*****	支給決定通知書の 郵送先 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> してください)		事業主 <input type="checkbox"/>
	名称	社会福祉法人〇〇〇 △△事業所			事業所 <input checked="" type="checkbox"/>
担当者	氏名	雇用 太郎	電話/Fax	***-***-****	メールアドレス
					*****@*****.or.jp
雇用保険適用事業所番号	****-*****-*				

受給資格認定通知書に記載されている認定番号を記載してください。

1 支援対象障害者

ふりがな	まくはり わかば		生年月日	平成**年**月**日
氏名	幕張 若葉		認定番号	1404-***-*****
			雇用保険被保険者番号	****-*****-*
			支給対象期間内の賃金未払い	あり ・ なし
支給対象期間内の支援 対象障害者の在職状況	理由			
	機構地域障害者職業センターが作成又は承認した企業在籍型職場適応援助者による支援計画書の支援期間を記入してください。			

支給対象期間 令和**年 7月 1日 ~ 令和**年 12月 31日

本人確認	別紙のとおり、企業在籍型職場適応援助者による支援を受けたこと及び賃金の支払状況について、賃金台帳等の添付書類のとおり間違いのないことを支援対象障害者本人に確認しましたか。	必ず確認してください。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
------	---	--

職場適応援助者確認	別紙のとおり、企業在籍型職場適応援助を実施したこと及び賃金の支払状況について、賃金台帳等の添付書類のとおり間違いのないことを職場適応援助者本人に確認しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
-----------	--	--

支給額 (別紙a.欄とb.欄の合計額)	必ず確認してください。	720,000円
------------------------	-------------	----------

認定申請時に提出した支給要件確認申立書(様式第540号)により確認した項目内容の変更の有無 ※裏面の「申請にあたっての留意点」への該当の有無をご確認ください。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※万が一、認定申請時と変更がある場合、認定取消しとなる場合があります。
---	---	-------------------------------------

機構処理欄

支給・不支給決定日		支給額	
-----------	--	-----	--

(様式第8号-2(企))

企業在籍型職場適応援助者助成金支給申請書続き

2 支援関係

企業在籍型 職場適応援助者 氏名	雇用 太郎		企業在籍型職場適応援助者に 対する支給対象期間中の賃金未払 い	あり ・ なし												
支給対象期間内の 企業在籍型 職場適応援助者の 支援状況	支援実施 ・ 離職又は異動等 (支援を提供しなくなった日 年 月 日)															
	理由															
支援日数	日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	支援日	7/1	7/5	7/10	7/15	7/20	8/1	8/5	8/10	8/15	8/20	9/1	9/5	9/10	9/15	9/20
	日数	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	支援日	10/1	10/5	10/10	10/15	10/20	11/1	11/5	11/10	11/15	11/20	12/1	12/5	12/10	12/15	12/31
	日数	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
	支援日	支援を実施した日を記載してください。														
備考	実施した支援の概要等を記載してください。															
	本助成金に係る支給対象期間		6		か月		日									
企業在籍型職場適応 援助者が現に右記の 助成金の支援対象 労働者として 支援を受けているか	(支援を受けている ・ いない)															
	<input type="checkbox"/> 障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース) <input type="checkbox"/> 職場適応援助者助成金 <input type="checkbox"/> 障害者雇用安定助成金(障害者職場定着支援コース)(職場支援員の配置) <input type="checkbox"/> 職場支援員の配置又は委嘱助成金 <input type="checkbox"/> 障害者介助等助成金(介助者、職業コンサルタント、在宅コーディネーター)															
障害の種類	1. 精神障害 2. それ以外の障害															
短時間労働者該当	1. 短時間労働者 2. 短時間労働者以外															
企業規模	1. 中小企業 2. 大企業															
対象月数	月数	6	か月	金額	120,000 円 × 6 か月 = 720,000円											
	月数 (端数分)	(日)	か月		円 × (日) = 円											
合計				a.	720,000 円											

3 養成研修受講料関係

企業在籍型職場適応 援助者養成研修 受講料関係	職場適応 援助者氏名		最初の支援の日	年 月 日
	研修修了 年月		研修実施機関名	
	最初の支援 計画における ペア支援	あり ・ なし	養成研修受講料	円
	事業主負担額	円	助成金金額 (事業主負担額×1/2)	b. 円

お問い合わせ

この助成金の内容、申請手続き等については都道府県支部高齢・障害者業務課（東京、大阪は高齢・障害者窓口サービス課）にお問い合わせください。

■ 各都道府県支部 高齢・障害者業務課一覧

名 称	所 在 地	電話番号	FAX 番号
北海道支部（高齢・障害者業務課）	〒063-0804 札幌市西区二十四軒4条1-4-1 北海道職業能力開発促進センター内	011-622-3351	011-622-3354
青森支部（高齢・障害者業務課）	〒030-0822 青森市中央3-20-2 青森職業能力開発促進センター内	017-721-2125	017-721-2127
岩手支部（高齢・障害者業務課）	〒020-0024 盛岡市菜園1-12-18 菜園センタービル3階	019-654-2081	019-654-2082
宮城支部（高齢・障害者業務課）	〒985-8550 多賀城市明月2-2-1 宮城職業能力開発促進センター内	022-361-6288	022-361-6291
秋田支部（高齢・障害者業務課）	〒010-0101 湯上市天王字上北野4-143 秋田職業能力開発促進センター内	018-872-1801	018-873-8090
山形支部（高齢・障害者業務課）	〒990-2161 山形市漆山1954 山形職業能力開発促進センター内	023-674-9567	023-687-5733
福島支部（高齢・障害者業務課）	〒960-8054 福島市三河北町7-14 福島職業能力開発促進センター内	024-526-1510	024-526-1513
茨城支部（高齢・障害者業務課）	〒310-0803 水戸市城南1-4-7 第5プリンスビル5階	029-300-1215	029-300-1217
栃木支部（高齢・障害者業務課）	〒320-0072 宇都宮市若草1-4-23 栃木職業能力開発促進センター内	028-650-6226	028-623-0015
群馬支部（高齢・障害者業務課）	〒379-2154 前橋市天川大島町130-1/ハローワーク前橋3階	027-287-1511	027-287-1512
埼玉支部（高齢・障害者業務課）	〒336-0931 さいたま市緑区原山2-18-8 埼玉職業能力開発促進センター内	048-813-1112	048-813-1114
千葉支部（高齢・障害者業務課）	〒263-0004 千葉市稲毛区六方町274 千葉職業能力開発促進センター内	043-304-7730	043-304-7733
東京支部（高齢・障害者窓口サービス課）	〒130-0022 墨田区江東橋2-19-12 ハローワーク墨田5階	03-5638-2284	03-5638-2282
神奈川支部（高齢・障害者業務課）	〒241-0824 横浜市旭区南希望が丘78 関東職業能力開発促進センター内	045-360-6010	045-360-6011
新潟支部（高齢・障害者業務課）	〒951-8061 新潟市中央区西堀通6-866 NEXT21ビル12階	025-226-6011	025-226-6013
富山支部（高齢・障害者業務課）	〒933-0982 高岡市八ヶ55 富山職業能力開発促進センター内	0766-26-1881	0766-26-8022
石川支部（高齢・障害者業務課）	〒920-0352 金沢市観音堂町へ-1 石川職業能力開発促進センター内	076-267-6001	076-267-6084
福井支部（高齢・障害者業務課）	〒915-0853 越前市行松町25-10 福井職業能力開発促進センター内	0778-23-1021	0778-23-1055
山梨支部（高齢・障害者業務課）	〒400-0854 甲府市中小河原町403-1 山梨職業能力開発促進センター内	055-242-3723	055-242-3721
長野支部（高齢・障害者業務課）	〒381-0043 長野市吉田4-25-12 長野職業能力開発促進センター内	026-258-6001	026-243-2077
岐阜支部（高齢・障害者業務課）	〒500-8842 岐阜市金町5-25 G-front II 7階	058-265-5823	058-266-5329
静岡支部（高齢・障害者業務課）	〒422-8033 静岡市駿河区登呂3-1-35 静岡職業能力開発促進センター内	054-280-3622	054-280-3623
愛知支部（高齢・障害者業務課）	〒460-0003 名古屋市中区錦1-10-1 M I テラス名古屋伏見4階	052-218-3385	052-218-3389
三重支部（高齢・障害者業務課）	〒514-0002 津市島崎町327-1	059-213-9255	059-213-9270
滋賀支部（高齢・障害者業務課）	〒520-0856 大津市光が丘町3-13 滋賀職業能力開発促進センター内	077-537-1214	077-537-1215
京都支部（高齢・障害者業務課）	〒617-0843 長岡京市友岡1-2-1 京都職業能力開発促進センター内	075-951-7481	075-951-7483
大阪支部（高齢・障害者窓口サービス課）	〒566-0022 摂津市三島1-2-1 関西職業能力開発促進センター内	06-7664-0722	06-7664-0364
兵庫支部（高齢・障害者業務課）	〒661-0045 尼崎市武庫豊町3-1-50 兵庫職業能力開発促進センター内	06-6431-8201	06-6431-8220
奈良支部（高齢・障害者業務課）	〒634-0033 橿原市城殿町433 奈良職業能力開発促進センター内	0744-22-5232	0744-22-5234
和歌山支部（高齢・障害者業務課）	〒640-8483 和歌山市園部1276 番地 和歌山職業能力開発促進センター内	073-462-6900	073-462-6810
鳥取支部（高齢・障害者業務課）	〒689-1112 鳥取市若葉台南7-1-11 鳥取職業能力開発促進センター内	0857-52-8803	0857-52-8785
島根支部（高齢・障害者業務課）	〒690-0001 松江市東朝日町267 島根職業能力開発促進センター内	0852-60-1677	0852-60-1678
岡山支部（高齢・障害者業務課）	〒700-0951 岡山市北区田中580 岡山職業能力開発促進センター内	086-241-0166	086-241-0178
広島支部（高齢・障害者業務課）	〒730-0825 広島市中区光南5-2-65 広島職業能力開発促進センター内	082-545-7150	082-545-7152
山口支部（高齢・障害者業務課）	〒753-0861 山口市矢原1284-1 山口職業能力開発促進センター内	083-995-2050	083-995-2051
徳島支部（高齢・障害者業務課）	〒770-0823 徳島市出来島本町1-5	088-611-2388	088-611-2390
香川支部（高齢・障害者業務課）	〒761-8063 高松市花ノ宮町2-4-3 香川職業能力開発促進センター内	087-814-3791	087-814-3792
愛媛支部（高齢・障害者業務課）	〒791-8044 松山市西垣生町2184 愛媛職業能力開発促進センター内	089-905-6780	089-905-6781
高知支部（高齢・障害者業務課）	〒781-8010 高知市棧橋通4-15-68 高知職業能力開発促進センター内	088-837-1160	088-837-1163
福岡支部（高齢・障害者業務課）	〒810-0042 福岡市中央区赤坂1-10-17 しんくみ赤坂ビル6階	092-718-1310	092-718-1314
佐賀支部（高齢・障害者業務課）	〒849-0911 佐賀市兵庫町若宮1042-2 佐賀職業能力開発促進センター内	0952-37-9117	0952-37-9118
長崎支部（高齢・障害者業務課）	〒854-0062 諫早市小船越町1113 番地 長崎職業能力開発促進センター内	0957-35-4721	0957-35-4723
熊本支部（高齢・障害者業務課）	〒861-1102 合志市須屋2505-3 熊本職業能力開発促進センター内	096-249-1888	096-249-1889
大分支部（高齢・障害者業務課）	〒870-0131 大分市皆春1483-1 大分職業能力開発促進センター内	097-522-7255	097-522-7256
宮崎支部（高齢・障害者業務課）	〒880-0916 宮崎市大字恒久4241 番地 宮崎職業能力開発促進センター内	0985-51-1556	0985-51-1557
鹿児島支部（高齢・障害者業務課）	〒890-0068 鹿児島市東郡元町14-3 鹿児島職業能力開発促進センター内	099-813-0132	099-250-5152
沖縄支部（高齢・障害者業務課）	〒900-0006 那覇市おもろまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎4階	098-941-3301	098-941-3302

(R5.5)



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています
石油系溶剤を含まないインキを使用しています