

業 務 計 画 書

令和            年            月            日 作成

法人名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

作成担当者 \_\_\_\_\_

## 1 障害者職場定着支援業務を実施する法人の概要

区分	業務を実施する法人の概要
(フリガナ) 名 称	
所 在 地	
設 立 年 月 日	年 月 日
資本金及び基本金等	
代 表 者	役職名 氏 名
業 務 責 任 者	役職名 氏 名
主たる事業	
(沿革)	

## 2 基本方針・目標

--

3 運営・実施体制

(1) 従事者名簿(スタッフ氏名、資格、研修受講状況、就労支援業務経験等)

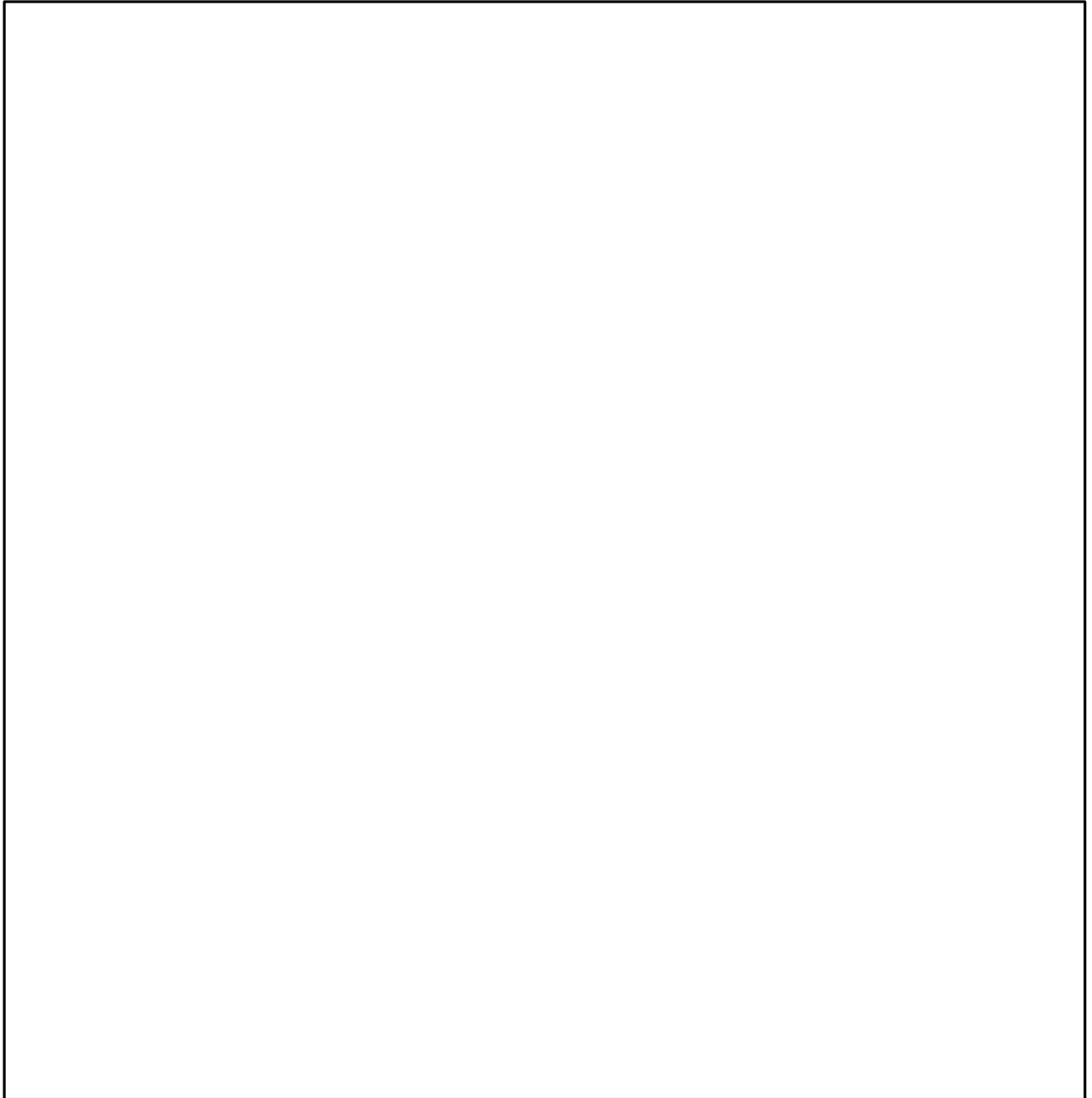
- ※ 「受講(予定)施設名」欄は、(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構が行う訪問型職場適応援助者養成研修を受講した(する)場合は、「(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構」に、厚生労働大臣が定める訪問型職場適応援助者養成研修を受講した(する)場合は、「その他」に丸印を付し施設の名称を記入してください。
- ※ ジョブコーチとして配置になる者が提出時点において研修を修了していない場合で、その者が当該法人の雇用する者、代表者、又は役員のいずれでもない場合は、職場適応援助者資格認定取得予定確約書を添付してください。
- ※ 併せ持つ資格があれば、記入してください。
- ※ 業務を兼務する場合は、兼務する役職名を全て記載してください。
- ※ スタッフの加配がある場合は、行を適宜追加してください。

(ふりがな) スタッフ氏名	研修修了(受講予定)年月	受講(予定)施設名	障害者就労支援業務実務経験 (具体的に記載すること)			
業務責任者  ( )	令和  年 月 ・修了 ・予定	(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構 その他				
	法人における雇入日(予定日)	令和 年 月 日	スタッフとして配置する日(予定日)	令和 年 月 日		
アドバイザー  ( )  【併せ持つ資格】	令和  年 月 ・修了 ・予定	(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構 その他				
	法人における雇入日(予定日)	令和 年 月 日	スタッフとして配置する日(予定日)	令和 年 月 日		
サブアドバイザー  ( )  【併せ持つ資格】	令和  年 月 ・修了 ・予定	(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構 その他				
	法人における雇入日(予定日)	令和 年 月 日	スタッフとして配置する日(予定日)	令和 年 月 日		
訪問型ジョブコーチ  ( )  【併せ持つ資格】	令和  年 月 ・修了 ・予定	(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構 その他				
	法人における雇入日(予定日)	令和 年 月 日	スタッフとして配置する日(予定日)	令和 年 月 日		
訪問型ジョブコーチ  ( )  【併せ持つ資格】	令和  年 月 ・修了 ・予定	(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構 その他				
	法人における雇入日(予定日)	令和 年 月 日	スタッフとして配置する日(予定日)	令和 年 月 日		
訪問型ジョブコーチ  ( )  【併せ持つ資格】	令和  年 月 ・修了 ・予定	(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構 その他				
	法人における雇入日(予定日)	令和 年 月 日	スタッフとして配置する日(予定日)	令和 年 月 日		

(ふりがな) スタッフ氏名	研修修了(受講予定)年月	受講(予定)施設名	障害者就労支援業務実務経験 (具体的に記載すること)			
県単費ジョブコーチ  ( )  【併せ持つ資格】	令和  年 月 ・修了 ・予定	(独)高齢・障害・求職者 雇用支援機構  その他 }				
	法人における雇入日(予定日)	令和 年 月 日				
県単費ジョブコーチ  ( )  【併せ持つ資格】	令和  年 月 ・修了 ・予定	(独)高齢・障害・求職者 雇用支援機構  その他 }				
	法人における雇入日(予定日)	令和 年 月 日				
アセスメンター  ( )  【併せ持つ資格】	令和  年 月 ・修了 ・予定	(独)高齢・障害・求職者 雇用支援機構  その他 }				
	法人における雇入日(予定日)	令和 年 月 日				
アセスメンター  ( )  【併せ持つ資格】	令和  年 月 ・修了 ・予定	(独)高齢・障害・求職者 雇用支援機構  その他 }				
	法人における雇入日(予定日)	令和 年 月 日				

## (2) 実施体制図

※法人及び事業実施施設の実施体制について、組織図等により具体的に説明してください。

A large empty rectangular box with a black border, intended for the user to draw the implementation system diagram. The box is currently blank.

4 実施方法

(1) 雇用継続支援業務

--

(2) 就労支援機関人材育成業務

--

### (3) 研修、セミナー等の実施方法

※ 支援機関、就労支援人材向けのスキル向上のための研修、セミナー等についての実施方法の概要を記載してください。  
また、研修の実施に当たり、ジョブサポーター研修ベーシックコースを含め、整理・体系化して提案してください。

〔契約書第23条関係〕

**(4)個人情報の安全管理措置**

※ 個人情報の安全管理措置（管理体制、実施体制、漏洩・滅失・毀損の防止対策等）についての実施方法の概要を記載してください。



## (5) 其他関連業務の実施方法

※ その他関連業務（広報、会議への参加、関係機関との連携、独自提案業務等）についての実施方法の概要を記載してください。  
（各欄のサイズは適宜調整してください。）

### ア 本業務の広報

### イ 相談業務

### ウ 会議等への参加

### エ 関係機関との連携

### オ その他(独自提案等)

仕様書様式第2-1号

雇用継続支援実施状況表（令和 年 月分）

No.	支援対象障害者氏名	性別	居住市町村	障害の種類・等級	求職者・在職者の別	企業名	依頼機関	事前支援期間	職場適応援助実施期間	フォローアップ期間	担当ジョブコーチ・アドバイザー名	アドバイザー関与：1	備 考
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
					求職者 ・ 在職者			～	～	～			
合 計				名	求職者 ： 名 在職者 ： 名	社	/	/	/	/	/	/	/

※ 報告の対象となる期間において事前支援、職場適応援助、フォローアップを実施した全ての支援対象障害者について記入してください。

※ 中止の場合は、備考欄に中止の旨といつの期間に中止したかについて記入してください。

雇用継続支援実施状況報告書(令和 年 月分)

No.	対象者	性別	年齢	居住 市町村	障害 種別	企業名	業種	作業内容	雇用形態	支援時の 勤務年数	支援依頼 機関・企業	支援依頼 経緯	連携施設等	課題	本人支援	事業主支援	家族支援	支援開 始日	結果	支援時期及び支援時間	延支 援日 数	職場適応援助者の種別 (県単・アドバイザー・ サブアドバイザー訪問型) 職場適応援助者の氏名
1																						
2																						
合 計						名	社															

※ 支援機関終了後の支援についても記載すること。  
※ アドバイザーによる支援は仕様書様式第2－3号、サブアドバイザーによる支援は仕様書様式第2－4号も報告すること。

雇用継続支援実施状況報告書（令和 年 月分）

＜アドバイザー分＞

No.	対象者	支援依頼 機関・企業	支援対象者 との関わり	アドバイザーが支援を行った経緯又は理由	備考
合 計		就労支援センターや 企業への指導・助言 等による支援	件		
		うち、ジョブコーチ派遣 に関する支援以外	件		

## 雇用継続支援実施状況報告書（令和 年 月分）

### ＜サブアドバイザー分＞

No.	相談者		企業支援部門 を通じた相談	相談形態	相談日	相談・支援内容		備考
	種別	氏名又は名称				概要	詳細	
合 計		名	件					

## スキル向上支援実施状況報告書(令和 年 月分)

[illegible]

## 就労アセスメント支援実施状況報告書(令和 年 月分)

[illegible]

相談支援実施状況報告書(令和 年 月分)

No.	相談者			相談形態	相談日	相談内容		相談の種類 1:雇用継続支援 4:その他 2:スキル向上支援 3:就労アセスメント支援	電話による フォローアップ 実施日	定着状況	備考
	種別	氏名又は名称	障害種別			概要	詳細				
合 計	支援計画に基づく支援				件						
	支援計画に基づく支援以外の支援				件						



## 障害者雇用総合サポートセンター内の連携事例報告書(令和 年度)

[illegible]

仕様書様式第6号

## 障害者雇用相談援助事業に関する相談・対応報告書(令和 年度)

No.	企業名	所在市町村	利用している認定事業者	相談内容	対応状況	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						