

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 企業支援業務を実施する法人の概要

業務を実施する法人の概要	
(ふりがな) 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 务 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) 企業支援業務従事者名簿

- * 1 業務責任者は○、事務スタッフは○を選択すること。
 - * 2 障害者雇用又は障害者就労支援等に係る実務経験、資格等を記載すること。
 - * 3 該当する勤務形態欄に週当たりの所定労働時間数を入力すること。(常勤37.5、非常勤22.5(週3日)、非常勤15(週2日))
 - * 4 従事する業務欄に週当たりの所定労働時間数(従事時間数)を入力すること(合計が* 4欄と同じ時間数になるように入力すること。)。
 - * 年度途中に変更が生じた場合は、修正して再提出すること。

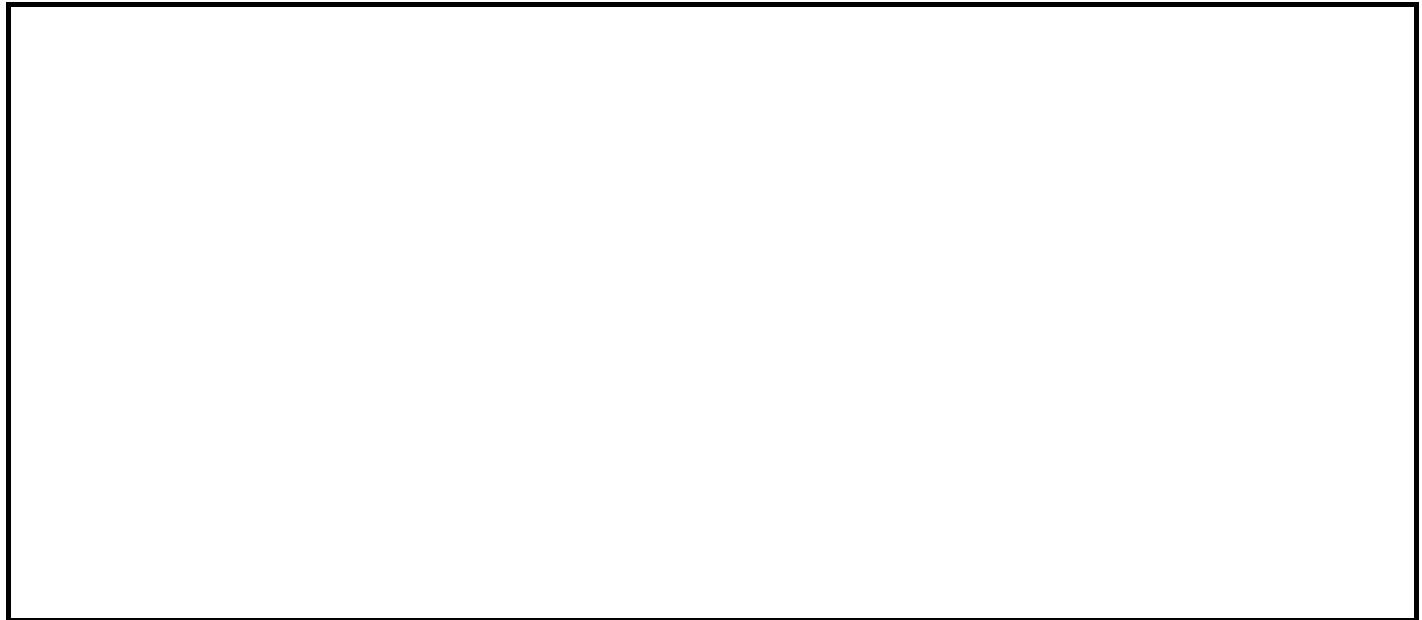
* 年度途中に変更が生じた場合は、修正して再提出すること。

12		()						
		配置日 令和 年 月 日						
13		()						
		配置日 令和 年 月 日						
14		()						
		配置日 令和 年 月 日						
15		()						
		配置日 令和 年 月 日						
16		()						
		配置日 令和 年 月 日						
17		()						
		配置日 令和 年 月 日						
18		()						
		配置日 令和 年 月 日						
19		()						
		配置日 令和 年 月 日						
20		()						
		配置日 令和 年 月 日						
21		()						
		配置日 令和 年 月 日						
22		()						
		配置日 令和 年 月 日						
23		()						
		配置日 令和 年 月 日						
合計				0	0	0	0	0

人数換算	常勤 37.5 H 非常勤 22.5 H(週3日) 非常勤 15 H(週2日)	常勤						
		非常勤(22.5H)						
		非常勤(15H)						

(2)企業支援業務実施体制図

*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。



4 実施方法

(1)障害者雇用促進業務

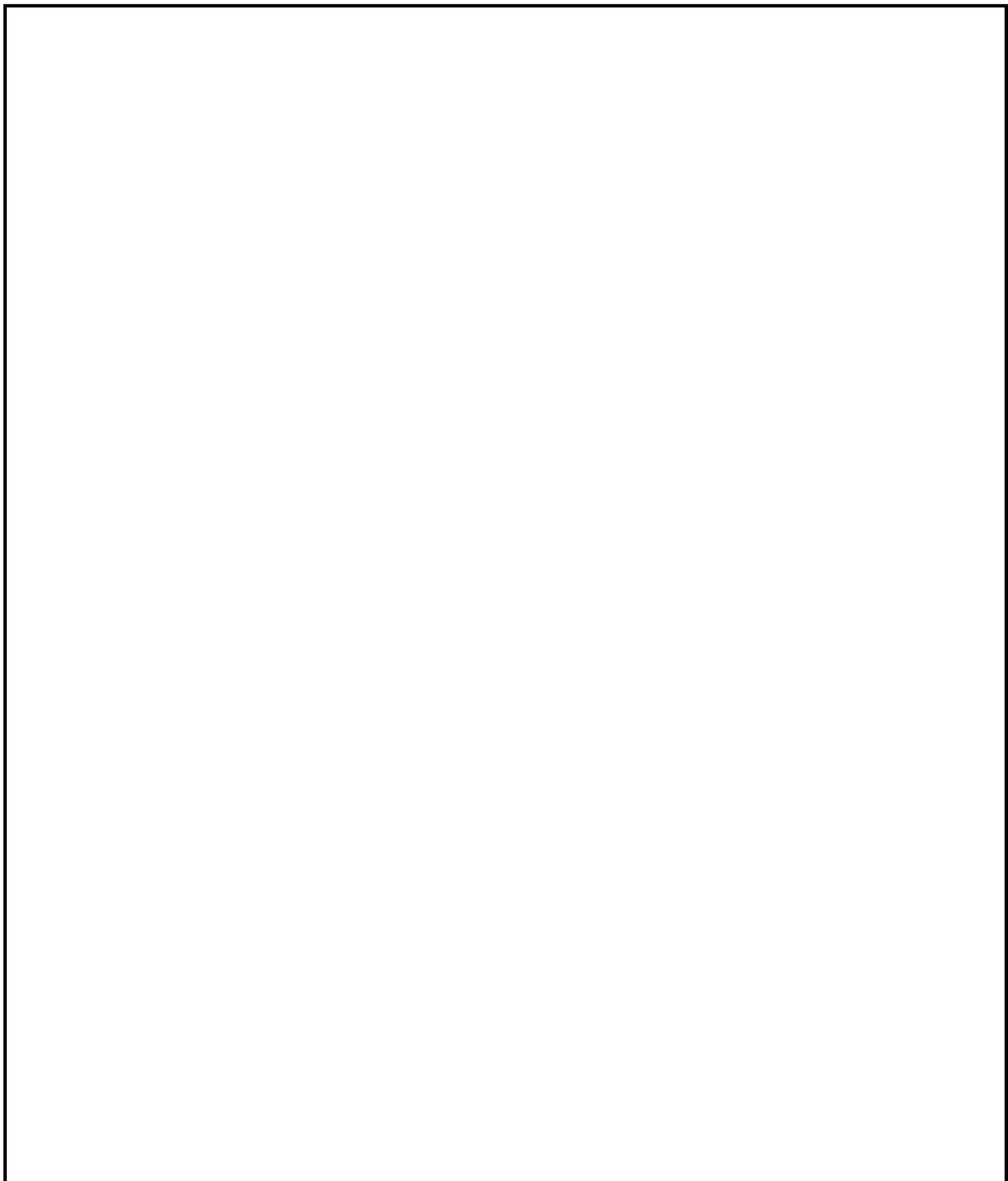
(2)精神障害者雇用促進業務

(3)障害者雇用開拓・チャレンジ体験業務

(4)難病患者等雇用促進業務

(5)その他関連業務

5 年間スケジュール



仕様書様式第2-1号

【令和8年度】障害者雇用総合サポートセンター企業支援業務等実施状況（月）

		実績								備考 (実施基準他)			
		全体		再掲				(4)難病業務					
				(1)雇用業務		(2)精神業務		(3)体験業務					
企業への新規訪問	計		社		社		社		社		社		
県内 本社	未達成		社		社		社		社	○県内本社100人以下の企業への訪問社数 []			
	達成		社		社		社		社				
	40人未満		社		社		社		社				
	県外本社		社		社		社		社				
相談	計		件		件		件		社		件		
企業	県内本社		件		件		件		社	●実施基準 (1) 県内本社計 1,000社以上 (2) 県内本社計 800社以上 (4) 雇用支援 170社以上 職場環境づくり支援 60社以上			
	県外本社		件		件		件		社				
	計		件		件		件		社				
支援機関			件		件		件		社	●実施基準 (1) 県内本社計 1,000社以上 (2) 県内本社計 800社以上 (4) 雇用支援 170社以上 職場環境づくり支援 60社以上			
障害者			件		件		件		社				
企業への新規個別支援	計 (雇用提案)		社		社		社		社		社		
県内 本社	未達成		社		社		社		社				
	達成		社		社		社		社				
	40人未満		社		社		社		社				
	計		社		社		社		社				
県外本社			社		社		社		社		社		
実態調査											社		
雇用の提案											社		
就業規則改正の提案											社		
通院に配慮した求人の開拓											社		
社内研修											社		
短期雇用体験	実施		件		件		件		件		件		
	(内、完了)		件		件		件		件		件		
実習			件		件		件				件		
トライアル雇用	実施数	社	人	社	人	社	人	社	人	社	人		
本採用	計	社	人	社	人	社	人	社	人	社	人		
県内 本社	未達成	社	人	社	人	社	人	社	人	社	人		
	達成	社	人	社	人	社	人	社	人	社	人		
	40人未満	社	人	社	人	社	人	社	人	社	人		
	県外 本社		社	人	社	人	社	人	社	社	人		

総括ほか

仕様書様式第2-2号

【令和8年度】 障害者雇用総合サポートセンター企業支援業務等実施状況（　　月末現在）

実績		再掲		(4)難病業務		備考 (実施基準他)	
全体							
		(1)雇用業務	(2)精神業務	(3)体験業務			
企業への新規訪問	計	社	社	社	社	社	社
県内 本社	未達成	社	社	社	社	社	社
	達成	社	社	社	社	社	社
	40人未満	社	社	社	社	社	社
	県外本社	社	社	社	社	社	社
相談	計	件	件	件	件	社	件
企業	県内本社	件	件	件	件	社	社
	県外本社	件	件	件	件	社	社
	計	件	件	件	件	社	社
支援機関		件	件	件	件	社	
障害者		件	件	件	件		
企業への新規個別支援	計	社	社	社	社	社	社
(雇用提案)		社	社	社	社	社	社
県内 本社	未達成	社	社	社	社	社	社
	達成	社	社	社	社	社	社
	40人未満	社	社	社	社	社	社
	計	社	社	社	社	社	社
県外本社	社	社	社	社	社	社	社
実態調査							社
雇用の提案							社
就業規則改正の提案							社
通院に配慮した求人の開拓							社
社内研修							社
短期雇用体験	実施	件	件	件	件	件	件
	(内、完了)	件	件	件	件	件	件
実習		件	件	件	件		件
トライアル雇用	実施数	社	人	社	人	社	人
本採用	計	社	人	社	人	社	人
県内 本社	未達成	社	人	社	人	社	人
	達成	社	人	社	人	社	人
	40人未満	社	人	社	人	社	人
	県外 本社	社	人	社	人	社	人

綱括(五九)

仕様書様式第2-3号

【令和8年度】各種セミナー・研修会、会議等の実施・出席状況 (月末日現在)

※ 該当する種別・分野・事業別（D～K、L～Q、R～U列）欄に「1」を入力した上で、各項目を入力すること。

仕様書様式第3-1号

【令和8年度】 障害者雇用総合サポートセンター企業支援業務 【新規個別支援・新規訪問状況】 (月末日現在)

※ 掲載対象企業

雇用意思の分類は、別シート参照。

雇用意思C以下の企業は、N列に「障害者雇用をしない理由」を併せて入力すること（「障害者雇用をしない理由」は、別シートを用いて番号及び理由を設定し、該当する番号を入力すること。）。

※ B～H列は、R7.6.1の情報を転記する。県外本社企業については、R7.6.1報告内容を聞き取って記載する。

※ 1列は、実際の訪問等で確認した時点の状況を入力する（達成、未達成、40人未満、県外の4種）。

※ 1列は、雇用開拓部門との連携による場合に、「1」を入力する。

※ 年度内に雇用意識に変化(A又はB⇒C以下)があった場合は、N列に「1」を入力するとともに、様式3-2で報告すること。

※ P~R列は、実施した場合に、「1」を入力する。

雇用意思の分類と考え方

記号	考え方
A	新たに雇用する意思を持っている（即雇用）
B	将来的には雇用を検討している（概ね1～2年以内）
C	当面は雇用の計画はない
D	雇用を全く考えていない
E	雇用を拒絶している
F	未確認（訪問拒否）
G	その他（雇用率充足等）

(例)障害者を雇用しない理由

番号	理由
1	どのような業務に就いてもらえば良いかわからない
2	職場理解が得られない
3	就業可能な業務は外注している
4	受入環境が整備できない(ハード面)
5	障害特性に合わせた業務を用意できない
6	専門知識や資格が必要な業務のため
7	指導・サポートできる者がいない
8	経営的に雇用する余裕がない
9	人員が充足している
10	その他

仕様書様式第3－2号

【令和8年度】 障害者雇用総合サポートセンター企業支援業務 【新規個別支援（変化報告書）】 (月末日現在)

※ 様式3-1で、N列に「1」を入力した企業（年度内に雇用意思に変化（A又はB⇒C以下）があった企業）について作成する。

※ B～P列は、様式3-1から転記する。

※ R列に「変化後の雇用意思」を、S列には「変化確認日」を、T列には「理由、今後の対応」を入力する。

【令和8年度】 「短期雇用体験」、「実習」等の支援の状況（ 月末日現在）

※ C~I列には、様式3-1のB~H列の内容を転載すること（様式3は企業ごと、様式4は支店等の拠点ごとであることに留意すること。）。

※ 該当する場合「1」を入力（「(障害者雇用)未経験企業」、「短期雇用体験完了」、「実習完了」、「不採用」、「重度」）

※ 「雇用形態」には、「正社員（無期）、正社員（有期）、正社員以外（無期）、正社員以外（有期）」を入力する。

※ 年度内に退職を確認した場合は、「退職年月(日)」、「退職理由」を入力する(「退職理由」は、別シートを用いて番号及び理由を設定し、該当する番号を入力すること。)。

【令和8年度】 「トライアル雇用」等の支援の状況（ 月末日現在）

※ C~I列には、様式3-1のB~H列の内容を転載すること（様式3は企業ごと、様式4は支店等の拠点ごとであることに留意すること。）。

※ 該当する場合「1」を入力（「（障害者雇用）未経験企業」、「短期雇用体験完了」、「実習完了」、「不採用」、「重度」）

※ 「雇用形態」には、「正社員（無期）、正社員（有期）、正社員以外（無期）、正社員以外（有期）」を入力する。

※ 年度内に退職を確認した場合は、「退職年月（日）」、「退職理由」を入力する（「退職理由」は、別シートを用いて番号及び理由を設定し、該当する番号を入力すること。）。

仕様書様式第4-3号

【令和8年度】「本採用」等の支援の状況（月末日現在）

※ C～I列には、様式3-1のB～H列の内容を転載すること（様式3は企業ごと、様式4は支店等の拠点ごとであることに留意すること。）。

※ 該当する場合「1」を入力（「(障害者雇用)未経験企業」、「短期雇用体験完了」、「実習完了」、「不採用」、「重度」）

※ 「雇用形態」には、「正社員（無期）、正社員（有期）、正社員以外（無期）、正社員以外（有期）」を入力する。

※ 年度内に退職を確認した場合は、「退職年月（日）」、「退職理由」を入力する（「退職理由」は、別シートを用いて番号及び理由を設定し、該当する番号を入力すること。）。

(例) 退職理由

番号	理由
1	
2	
3	
4	
5	

※ 統計処理、分析等に適した理由を設定すること

【令和8年度】 短期雇用体験支払集計表 (月)

※ 本シートは様式4-1のC~AL列に「日数」、「金額」、「支払日」を挿入した作成したもの。

仕様書様式第5－1号

【令和8年度】 難病患者等雇用促進業務 集計表 (月末日現在)

- ※ G～L列の支援内容には、実施した内容に「1」を入力
- ※ M列には、それぞれ行った支援内容等を記載する（優良な取組を行っている企業情報を含む）。
- ※ 短期雇用体験を実施した場合は、様式5－3を作成
- ※ 社内研修を実施した場合（L列）には、様式5－4もあわせて作成

NO	月	企業名	所在地		業種	訪問日 支援日 (例) R8.10.1	支援内容						備考 (コメント)	
							実態調 査	雇用の 提案	就業規 則改正 の提案	短期雇 用体験	通院に 配慮し た求人 開拓	社内研 修		
A	B	都道府県	市町村等	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1														
2														
3														
4														

備考 この様式により難い場合は、この様式に準じて作成することができる。

実態調査 集計表

	企業名	従業員規模	担当者名	訪問年月日	担当アドバイザー	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	【担当アドバイザー所見】
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

備考 実態調査の項目等の詳細については、県と協議して決定すること。なお、この様式により難い場合は、この様式に準じて作成することができる。

仕様書様式第5-3号

【令和8年度】 難病患者等雇用促進業務 「短期雇用体験」の実施状況（月末日現在）

NO	月 A	企業名 B	所在地		業種 E	短期雇用体験期間 (開始日) F	短期雇用体験期間 (終了日) G	短期 雇用 体験 完了 H	日数 I	金額 J	支払日 K	障害者氏名等 L	難病の名称 M	支援機関名 N	サポセン 担当者名 O	案件 P	報告月 Q
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

備考 この様式により難い場合は、この様式に準じて作成することができる。

仕様書様式第5－4号

【令和8年度】難病患者等雇用促進事業　社内研修の実施状況　（月末日現在）

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						