

茨木市障害者等庁内職場実習事業実施要綱

(目的)

第1 この要綱は、就労に関する課題を抱える障害者、生活保護受給者、ニート、ひきこもり、その他様々な要因により経済的に困窮するおそれのある生活困窮者（以下「障害者等」という。）に市役所及び市の施設内の職場における実習（以下「職場実習」という。）の機会を提供することにより、障害者等の就労に対する意欲を高め、もって障害者等の自立及び社会参加並びに一般就労への移行を促進するとともに、公務労働における障害者等の職域の開発に寄与することを目的とする。

(対象者)

第2 この事業の対象者は、次のいずれにも該当する者とする。

(1) 本市に居住し、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本市の住民基本台帳に記録されている者

(2) 次のいずれかに該当するもの

ア 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する特別支援学校（高等部に限る。）、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第34条に規定する障害者就業・生活支援センター、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（平成17年法律第123号）第36条第1項の規定により指定（生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型及び就労継続支援B型に係るものに限る。）を受けた指定障害福祉サービス事業者又は茨木市障害者相談支援事業実施要綱（平成18年10月30日実施）第2第2項の規定に基づき障害者相談支援事業の委託を受けたもの（第3及び第8において「推薦機関」という。）が推薦する者

イ 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている者（その保護を停止されている者を除く。）

ウ 生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）による支援を受けている者

(3) 就労に必要な実践的な知識、技能等が不足しており、かつ、就労に関する複合的な課題があり、就労に関する基礎能力の形成からの支援が必要であると市長が認める者

(実習の申込み)

第3 職場実習を希望する者は、茨木市障害者等庁内職場実習申込書（様式第1号）に次の各号に掲げる対象者の区分に応じ、当該各号に定める書類を添えて、市長に申し込まなければならない。

- (1) 第2第2号アに該当する者 推薦機関が発行する推薦書
 - (2) 第2第2号イに該当する者 生活保護証明書
 - (3) 第2第2号ウに該当する者 自立相談支援機関が作成する支援プラン
- (受入れの決定)

第4 市長は、第3の規定による申込みがあったときは、その内容を審査し、適当と認められた者（以下「実習生」という。）について受入れを決定し、実習生に対し茨木市障害者等庁内職場実習受入決定通知書（様式第2号）により通知する。

2 市長は、前項の審査の結果、不相当と認められた者について、申込者に対し茨木市障害者等庁内職場実習受入不承認決定通知書（様式第3号）により通知する。

(職場実習の内容等)

第5 実習生は、市役所及び市の施設において、実習生を受け入れる課等から申入れのあった業務に従事するものとする。

2 職場実習の期間は、おおむね3月以内とする。

3 職場実習の時間は、原則として午前9時から午後5時までの間とする。

(報酬等)

第6 実習生には職場実習に係る報酬、賃金、手当等を支給しないものとする。

2 職場実習の期間中の通勤費、食費その他職場実習に要する費用は、実習生の負担とする。

(服務)

第7 実習生は、職場実習中は職員の指示に従わなくてはならない。

2 実習生は、職場実習において知り得た秘密を漏らしてはならない。職場実習終了後においても、同様とする。

(職場実習の中止)

第8 市長は、実習生が第7の規定に違反したときは、職場実習を中止することができる。

2 市長は、前項の規定により職場実習を中止したときは、その旨を実習生に対して茨木市障害者等庁内職場実習中止通知書（様式第4号）により通知する。

(災害補償等)

第9 実習生は、職場実習中の事故に備えて、傷害保険及び賠償責任保険に加入しなければならない。

(その他)

第10 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年1月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成23年5月20日から実施する。

附 則

この要綱は、平成24年7月9日から実施する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成29年6月19日から実施する。

附 則

この要綱は、令和元年5月1日から実施する。

様式第1号 (第3関係)

年 月 日

(申込先) 茨木市長

(申込者)

住 所

氏 名

(届出者)

住 所

氏 名

(団体名及び代表者名)

申込者との関係又は続柄 ()

茨木市障害者等庁内職場実習申込書

(ふりがな) 職場実習を希望 する者の氏名		性 別
		男・女
住 所	茨木市	
生年月日	年 月 日 (歳)	
電話番号		
実習希望場所 又は希望作業	第一希望： 第二希望： 第三希望：	

様式第2号（第4関係）

茨 第 号
年 月 日

様

茨 木 市 長

印

茨木市障害者等庁内職場実習受入決定通知書

年 月 日付けで申込みのあった茨木市障害者等庁内職場実習
について、受入れを決定しましたので通知します。

1 実習生の氏名及び住所

氏名

住所

2 受入期間

年 月 日から 年 月 日まで

様式第3号（第4関係）

茨 第 号
年 月 日

様

茨 木 市 長



茨木市障害者等庁内職場実習受入不承認決定通知書

年 月 日付けで申込みのあった茨木市障害者等庁内職場実習
については、次の理由により受入れを不承認と決定しましたので通知します。

不承認の理由

様式第4号（第8関係）

茨 第 号
年 月 日

様

茨 木 市 長

印

茨木障害者等庁内職場実習中止通知書

次のとおり茨木市障害者等庁内職場実習を中止しましたので通知します。

- 1 中止した実習生の氏名及び住所
氏名
住所
職場実習場所
- 2 中止の理由