

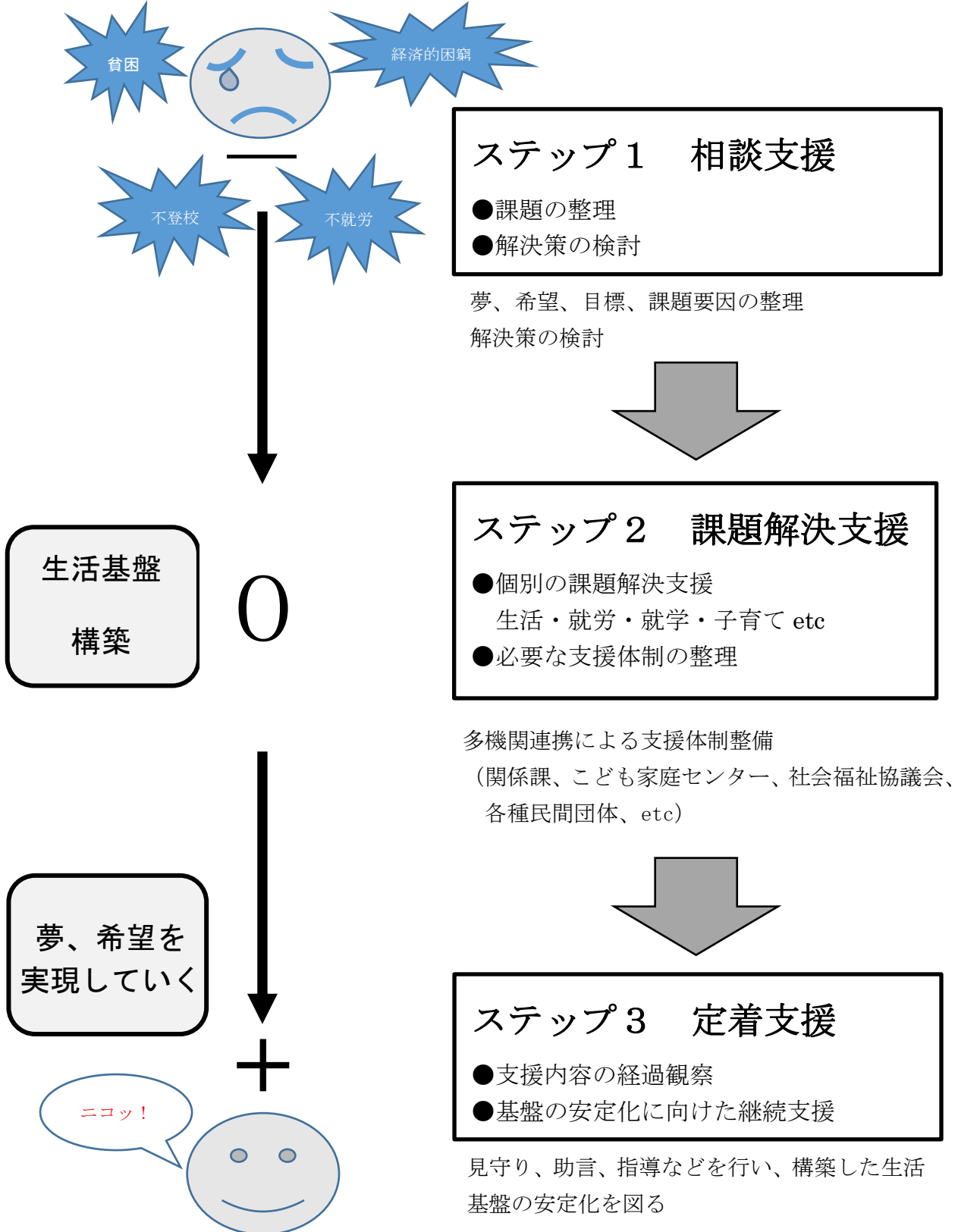
茨木市障害者等庁内職場実習事業 実施概要

福祉部 福祉総合相談課

令和4年4月改訂

【福祉総合相談課の取り組み】

日常生活における様々な問題（経済的困窮、こどもの貧困、ひきこもり、不就労等）に対する専門相談のワンストップ窓口としての役割を担っていく。



【庁内職場実習から始まる一体的な就労支援体制の確立】

＜庁内職場実習の趣旨＞

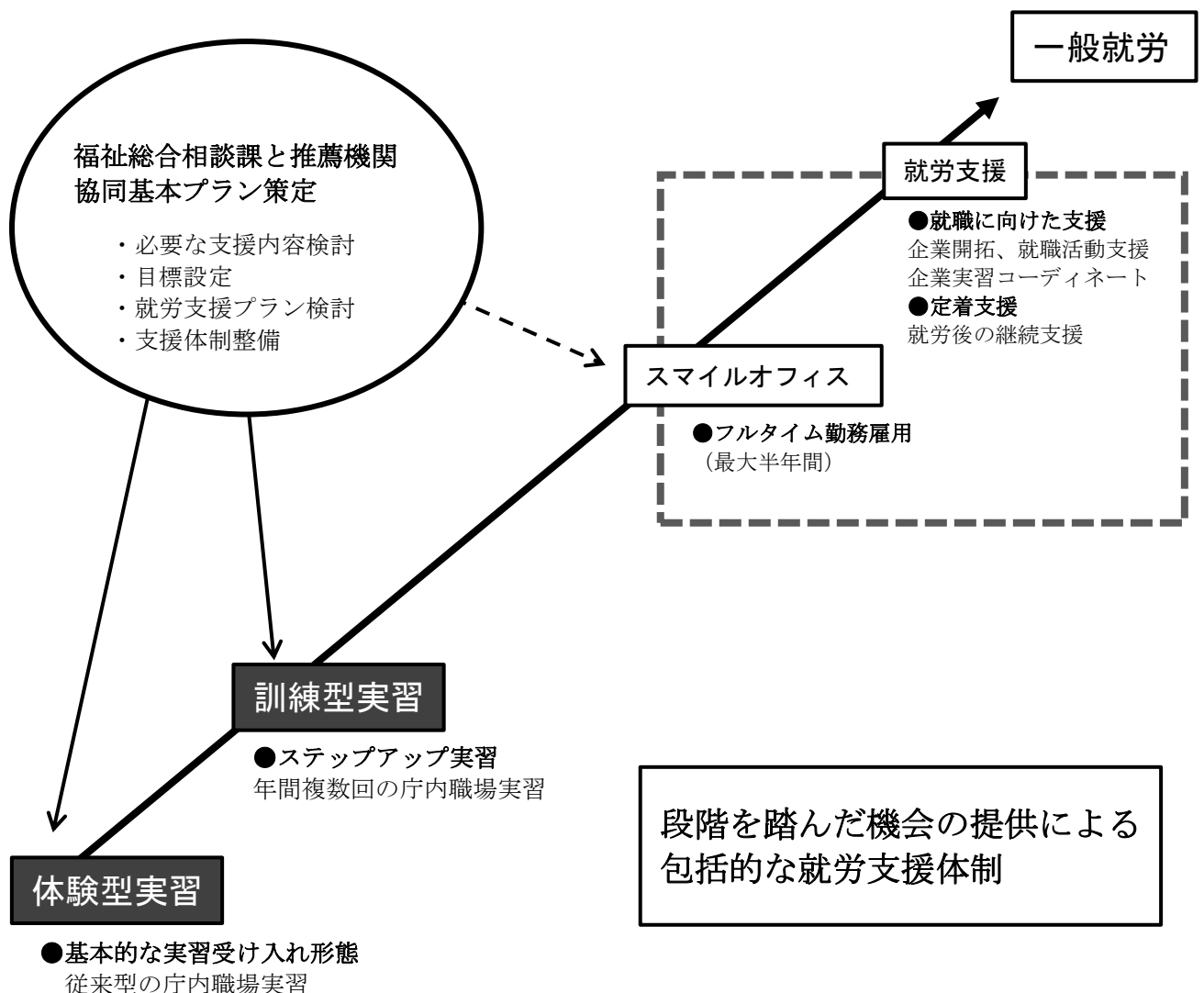
就労に関する課題を抱える障害者、生活保護受給者、ニート、ひきこもり、その他様々な要因により経済的に困窮するおそれのある生活困窮者（以下「障害者等」という。）に市役所及び市の施設内の職場における実習（以下「職場実習」という。）の機会を提供することにより、障害者等の就労に対する意欲を高め、もって障害者等の自立及び社会参加並びに一般就労への移行を促進するとともに、公務労働における障害者等の職域の開発に寄与することを目的とする。

（「茨木市障害者等庁内職場実習事業実施要綱」より）



就労支援における中核事業としての位置づけを明確に打ち出し、単なる機会の提供に留まらない効果的な就労支援ツールとしての役割を担っていく。

◆ 庁内職場実習から一般就労へと繋げる支援体制フロー（イメージ）



【実施方針】

一時的な満足感で終わるのではなく、実習での経験を就労意欲向上や日常の支援活動に繋げていく。そのために実習参加の目的の明確化と推薦機関との連携を強化していく。

（１）就労支援ツールとしての役割を強化

現実的な目標として一般就労をめざしている人を対象として短期集中での訓練型実習を導入する。段階を踏んだ目標設定、目標に応じた実習内容を組み合わせることで、より実践的な一般就労に向けた訓練の機会を提供していく。

（２）推薦機関との協同支援体制の構築

実習参加における基本プランを作成する。実習参加にあたっては一時的な満足感で終わらせない継続支援の在り方を推薦機関においても検討してもらう。また、継続的な支援を協同で行っていくために実習後の経過観察を行っていく。

（３）実習参加申込を随時受け付けとし、ニーズに即した実習機会を提供

実習参加申込を随時受付とし、参加希望者本人の意欲や推薦機関の支援方針に即応できる実習受入体制を整える。

（４）ステップアップを目指すための訓練型実習の導入

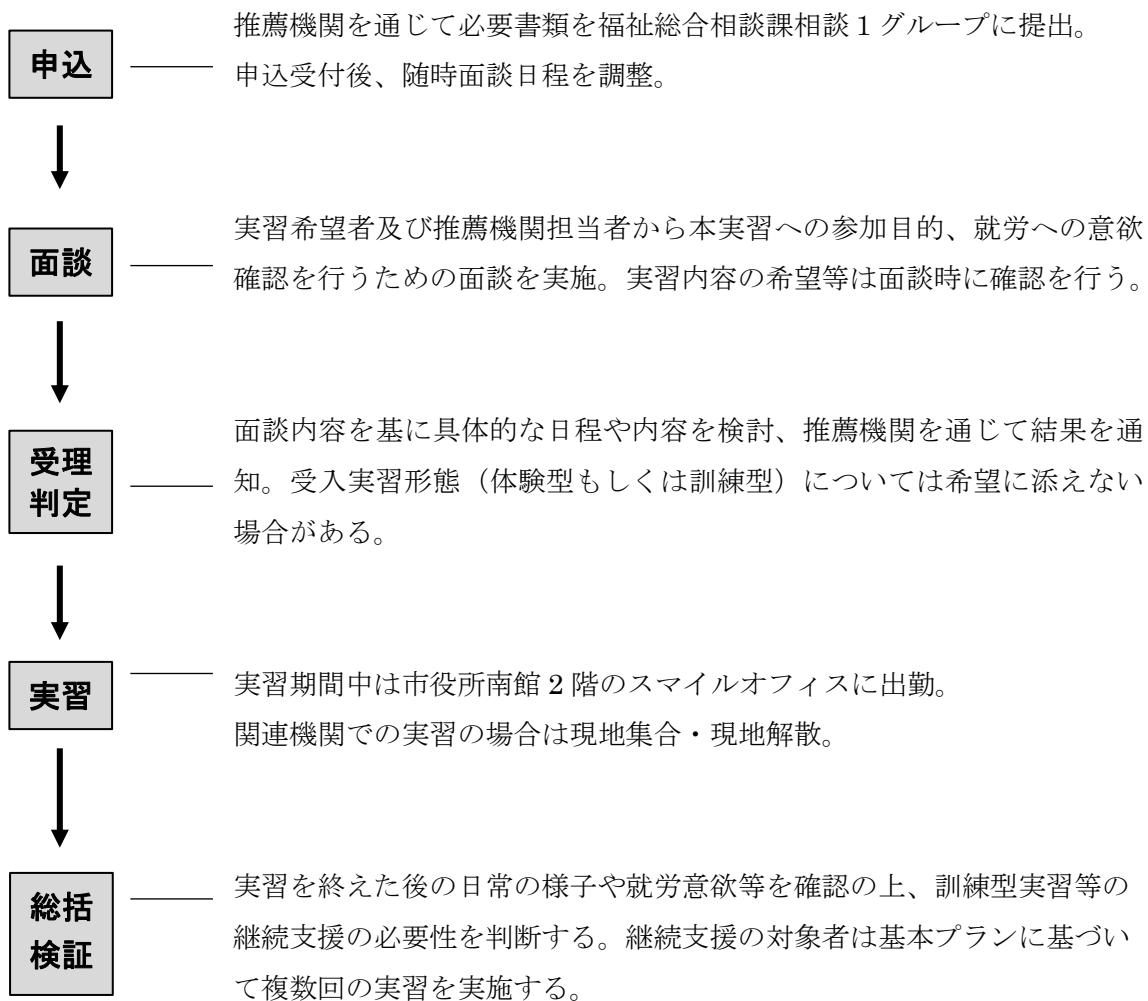
複数回に渡って庁内職場実習を行うことで本人の就労意欲を高めていく。また、ステップアップ目標に対する達成度の評価を繰り返しながら、一般就労に向けた可能性を見極めていく。

（５）実習後の雇用に向けた取り組み

「庁内職場実習 → スマイルオフィス → 一般就労」へという段階を踏んだ支援体制の構築を行う。

【庁内職場実習の流れ】

実習参加希望者の意欲や支援機関の支援スケジュールに応じて、実習参加申込は随時受付を行います。申込から実習までのスケジュールとしては概ね1~2か月以内に実施できるようにスケジュールを調整します。



【茨木市障害者等庁内職場実習応募要項】

◆対象者

次の各号のいずれにも該当する者で当該支援機関からの推薦を受けた者。

1. 本市の住民登録者
2. 次のいずれかに該当するもの
 - ア) 障害者就業・生活支援センター、指定障害福祉サービス事業者、障害者相談支援センター、特別支援学校からの推薦を受けた者
 - イ) 生活保護法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

◆申込方法

推薦機関を通じて必要書類を福祉総合相談課相談1グループまで提出してください（随時受付）。

具体的な実習の日程や内容については申込後の面談を経た上で決定します。

<必要書類>

1. 茨木市障害者等庁内職場実習申込書（様式第1号）
2. 推薦書（所定様式）
3. アセスメント票（所定様式）
4. 個別支援計画書（各推薦機関で作成している最新のもの）

※各様式は市役所ホームページからダウンロードできます。

（ホームページ > 各課のご案内 > 福祉総合相談課 > メニュー > 就労準備支援事業）

◆実習場所

本庁舎、合同庁舎、その他関連機関のいずれか。

◆実習日程

体験型実習・・・実習内容に応じて最大5日間。

訓練型実習・・・時期を変えて複数回の実習を行います。実習内容に応じて最大10日間。

実習日は月曜日～金曜日（祝日・国民の休日は除く）の間で調整します。

実習時間は原則として午前10時～午後3時（休憩時間は12時～12時45分）。実習内容によって午前もしくは午後のみの実習となる場合があります。

◆実習業務内容（別紙：実習業務内容一覧参照）

単純業務・・・封入作業等

事務補助業務・・・印刷、書類整理、パソコン入力等

作業補助業務・・・小・中学校校務員の作業補助、公園清掃員の作業補助等

◆実習参加上の注意点

- ・実習に伴う賃金、交通費、食費等は支給されません。
- ・水分補給のための水筒等は必要に応じて持参してください。必ず蓋付の容器を持参してください。
- ・実習中の万一の事故に備えて保険に加入してください。自己負担・推薦機関負担は問いません。
- ・実習生は実習中に知り得た秘密（個人情報含む）を漏らさないこと。実習終了後においても同様となります。
- ・感染症対策として、実習前には体温を計測し、発熱や風邪の症状がある場合は福祉総合相談課に連絡の上、実習参加は控えること。また、感染症の流行状況に応じ、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」等を行い、感染拡大防止に努めること。

◆実習中の持ち物や服装・身だしなみについて

実習現場に持ち込める程度の大きさのカバンに必要な持ち物を入れて各人で管理をしてください。服装については、下記注意点を参考にして職場実習に相応しい服装や身だしなみ（髪型・化粧含む）で臨んでください。

<服装>

- ・男性は襟付きのカッターシャツ、女性は襟付きのシャツ。派手にならない程度の色、柄ものは可。
- ・ズボンはスラックスもしくは綿パンなど。ジーンズは不可。
- ・靴は革靴もしくはスニーカーなど。サンダル等は不可。

※11月～4月の期間中に実習参加の場合、男性はネクタイを着用。

※作業補助業務での実習の場合のみ、トレーニングウェアなどの動きやすい服装。

<着替えについて>

更衣室を準備していますが、基本的に着替える必要のない状態で出勤してください。

◆実習生推薦に際しての留意事項

- ・生活支援（単独行動が出来ない、体調管理のための見守り、排泄・食事などの生活介護等）が必要な実習生は原則として推薦機関の支援員の配置をお願いします。生活介護サービス事業所利用者は常時配置が必須となります。
- ・実習期間中に実習生が体調不良や精神的不調を起こす、又は事故など緊急事態が発生し

た場合は推薦機関に連絡をいたしますので、迅速な対応が取れる様に緊急時の態勢も整えておいてください。

◆茨木市庁内職場実習における施設外支援の報酬費の算定について

茨木市庁内職場実習に推薦するに当たり、施設外支援の報酬費としての算定要件については、下記のとおりです。

(1) 就労移行支援事業所、就労継続支援事業所（A型、B型）において、下記の要件①～⑤を全て満たす場合は、施設外支援の報酬費を算定できるものとする。

- ①施設外のサービス提供が、当該施設の運営規定に位置付けられていること。
- ②施設外のサービス提供を含めた個別支援計画が事前に作成（施設外サービス提供時は1週間毎）され、就労能力や工賃（賃金）の向上及び一般就労への移行に資すると認められること。
- ③当該サービス提供期間中の対象者の状況について、対象者や実習先事業者から当該サービスの状況を聞き取るにより日報を作成すること。
- ④緊急時の対応ができること。
- ⑤施設外でのサービス提供期間は、年間180日を限度とする。

(2) 施設外支援の留意事項

施設外支援については、下記の点に留意して支援を行うこと。

- ①同日に施設外支援及び通常の施設利用を行った場合、施設外支援の実施日として扱うこと。
- ②本措置による報酬算定対象は、施設外支援利用者に限る。

※厚生労働省よりの通知文「第0328002号 平成20年3月28日」参照

(3) その他

生活介護事業所については、常時一人以上の従業者を介護に従事させることで報酬費を算定できるものとする。

※厚生労働省令 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業所等の人員、設備及び運営に関する基準「第四章第四節第八十三条」参照

【実習業務内容一覧（予定）】

業務区分	実習場所	実習業務内容
単純業務	本庁舎	宛名シール貼り、複数の資料封入封緘
	本庁舎	宛名シール貼り
	本庁舎	通知文封入作業
	本庁舎	キャンペーングッズ袋詰め
	本庁舎	照合作業を含む封入作業
	本庁舎	宛名シール貼り、複数の資料封入・封緘
	本庁舎	通知書封入作業
	本庁舎	案内文の印刷・封入封緘
	合同庁舎	配布資料セッティング
	合同庁舎	資料封入封緘
	本庁舎	通知文封入封緘
	本庁舎	資料印刷、宛名シール貼り、封入封緘
	本庁舎	宛名シール貼り、封入封緘
	関連機関事務所	チラシラミネート加工
	関連機関事務所	配布資料セッティング
	合同庁舎	通知文封入封緘
事務補助	本庁舎	封書開封、帳票カット
	本庁舎	納付書整理（日付印押印・仕分け）
	本庁舎	スタンプ押印、
	本庁舎	配布文書の並べ替え
	本庁舎	印刷、製本、仕分け
	本庁舎	資料製本
	本庁舎	書類仕分け、受付印押印
	本庁舎	印刷、製本、封入封緘
	本庁舎	受付印押印、書類並べ替え、書類整理
	本庁舎	書類整理、記録データ消去
	本庁舎	資料並べ替え、エクセルデータ入力
パソコン業務	本庁舎	エクセルデータ入力
	本庁舎	データ出力
作業補助	市内公園	公園清掃作業補助
	市内小中学校	校務員作業補助

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	
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：

年 月 日

(あて先) 茨木市長

(推薦機関)

住 所

団 体 名

代表者名



推 薦 書

茨木市障害者等庁内職場実習の実習生として下記の者を推薦します。

記

1. 住 所 茨木市

2. 氏 名

3. 生年月日 年 月 日 (歳)

4. 推薦理由
(推薦目的)

5. 支援態勢
(実習中の現場支援
の入り方)

【障害者等庁内職場実習申込者アセスメント票】

推薦機関名			記入者		
ふりがな			年齢	歳	
実習申込者名					
障害者手帳有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input type="checkbox"/> 無		手帳種別・等級		
障害等による特性 ・ 障害名 ・ 主に見られる症状 ・ 特性 等	<具体的にご記入をお願いします>				
作業面 ・ 集中力 ・ 持続性 ・ 巧緻性 等	<事業所で行っている作業内容を具体的にご記入をお願いします>				
コミュニケーション面 ・ コミュニケーションにおける特性 ・ 指示の理解度 等	<事業所での対応を具体的にご記入をお願いします>				
身体面 ・ 発作の有無 ・ 持病 ・ ケガ 等			現在の 状態	何年も症状は出ていない	
				安定している	
				時々症状（発作）が出る	
				日常的に症状（発作）が出る	
服薬の管理	本人が管理 ・ 管理が必要		副作用		
必要な声掛け	トイレ	必要 ・ 不要		水分補給	必要 ・ 不要
就労意欲	本人	持っている ・ 持っていない ・ 分からない			
	家族	持っている ・ 持っていない ・ 分からない			
スマイルオフィスへの応募意向確認	採用試験への応募を考えている ・ 応募は考えていない				
上記以外で注意すべき点					

※ 同個人情報情報は就労準備支援事業以外の用途には利用いたしません。