

# 達成状況報告書 記入例 (事業主全体)

・「雇入れ計画の実施状況」欄の「雇入れ予定数」欄については、『障害者雇入れ計画書』の「雇入れ予定数」欄に記載された数値を記載して下さい。

「ウ」欄の「雇入れ実績」欄には、雇入れ実績を記載して下さい。また、雇入れだけでなく、手帳取得、フルタイムへの変更、「重度」への変更等についても記入して下さい。

・障害者の雇入れ実績が雇入れ予定数に満たない場合、又は「コ」欄に不足数が生じる場合は、「備考」欄にその理由を具体かつ詳細に記載して下さい。必要があれば別紙にして下さい。

様式第5号その1(第8条関係)

事業主		住所		事業の種類		計画の始期及び終期			
大阪府知事 様 大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例第21条の規定により、次のとおり報告します。		〒 540-0000 (電話番号) 06-0000-0000 おおさかふおおさかしちゅうおうく*****ちゅう 大阪府大阪市中央区〇〇町〇-〇-〇		建設業		令和3年 4月 1日			
名称 〇〇株式会社		事業所の数 2		始期		令和5年 3月 31日			
氏名 代表取締役 〇〇 太郎		事業所の数 2		終期		令和5年 3月 31日			
区 分	雇用の状況 調査期日 (3年3月1日)	雇入れ計画の実施状況				合計		備考 (達成できなかった場合は、その理由)	
		計画1期 始期 ~ 4.3.31 (4.3.31現在)	計画最終期 4.4.1 ~ 5.3.31 (5.3.31現在)	雇入れ 予定数	雇入れ 実績	雇入れ 予定数	雇入れ 実績		
ア	常用雇用労働者の総数	① 180.0人	5.0人	7.0人	5.0人	3.0人	10.0人	② 10.0人	ア 常用雇用労働者の 離職 3.0人 ③
イ	法定雇用障害者数算定の基礎となる労働者の数	144.0人							
ウ	アの うち身 体障害 者、知 的障害 者及び 精神障 害者の 数								ウ(イ) 重度身体以外 の身体障害者 1.0人 自己都合退職 (R3.8.31)  離職があった場合 は、備考欄に、計 画1期及び最終期 の離職実績を記載 して下さい。
	(ア) 重度身体障害者である労働者の数	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	
	(イ) 重度身体障害者以外の身体障害者である労働者の数	1.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	
	(ウ) 重度身体障害者である短時間労働者の数	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	
	(エ) 重度身体障害者以外の身体障害者である短時間労働者の数	0.0人	0.0人	0.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	
	(オ) 身体障害者の数((ア)×2+(イ)+(ウ)+(エ)×0.5)	1.0人	0.0人	0.0人	0.5人	0.5人	0.5人	0.5人	
	(カ) 重度知的障害者である労働者の数	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	
	(キ) 重度知的障害者以外の知的障害者である労働者の数	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	
(ク) 重度知的障害者である短時間労働者の数	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人		
(ケ) 重度知的障害者以外の知的障害者である短時間労働者の数	0.0人	0.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人		
(コ) 知的障害者の数((カ)×2+(キ)+(ク)+(ケ)×0.5)	0.0人	0.0人	0.5人	0.0人	0.0人	0.0人	0.5人	0.5人	
(サ) 精神障害者である労働者の数	0.0人	0.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	
(シ) 精神障害者である短時間労働者の数	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	
(ス) (シ)のうち注に該当する者の数	0.0人	0.0人	0.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	
(セ) 精神障害者の数((サ)+(シ)-(ス)×0.5+(ス))	0.0人	0.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	2.0人	2.0人	
エ	計(ウの(オ)+ウの(コ)+ウの(セ))	1.0人	1.0人	1.5人	1.0人	1.5人	2.0人	3.0人	
オ	実雇用率(エ÷イ×100)	0.69%	キ 計画最終期における常用雇用労働者の総数		187.0人	ケ 計画最終期における身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数		3.0人	
カ	身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数	2.0人	ク 計画最終期における法定雇用障害者数算定の基礎となる労働者の数		150.0人	コ 計画最終期における不足数		0人	
備考									

注：精神障害者である短時間労働者であって、調査期日、計画1期又は計画最終期の末日現在において次のいずれにも該当する者

- ア 雇入れの日又は精神障害者保健福祉手帳の取得の日から3年以内の者
- イ 令和5年3月31日までに、雇い入れられ、又は精神障害者保健福祉手帳を取得した者

・「キ」欄は上記『常用雇用労働者及び障害者の数の算定について』を参照のうえ計画最終期における常用雇用労働者の総数を記載して下さい。  
キ=①+②-③

・「ク」欄は、障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則別表第4の除外率設定業種に掲げる業種に該当する事業所がある場合には、事業所ごとに「除外する常用雇用労働者の数」を算出し(1人未満の端数は切り捨て)、その数を「キ」欄の数から控除した数を記載して下さい。除外率が設定されている事業所がない場合は、「キ」欄と同数となります。

## 常用雇用労働者及び障害者の数の算定について

◆「常用雇用労働者」の総数の算定  
常用雇用労働者の総数は、“常用雇用労働者数(週所定労働時間30時間以上の者)”+“短時間労働者数(週所定労働時間20時間以上30時間未満の者)”×0.5となります。

◆「障害者」の数の算定

- ・重度身体障害者又は重度知的障害者  
…1人を2人として算定
- ・重度身体障害者以外の身体障害者又は重度知的障害者以外の知的障害者  
…1人を1人として算定
- ・精神障害者  
…1人を1人として算定
- ・重度身体障害者又は重度知的障害者である短時間労働者  
…1人を1人として算定
- ・重度身体障害者以外の身体障害者又は重度知的障害者以外の知的障害者である短時間労働者  
…1人を0.5人として算定
- ・精神障害者である短時間労働者  
…1人を0.5人として算定

ただし、精神障害者である短時間労働者であって、各基準日(調査期日、計画1期末、最終期末)時点で次のいずれにも該当する者  
…1人を1人として算定

- ① 雇入れの日又は精神障害者保健福祉手帳の取得の日から3年以内の者
- ② 令和5年3月31日までに、雇い入れられ、又は精神保健福祉手帳を取得し

・「コ」欄には、「ク」欄の数に障害者雇用率100分の2.3(障害者の雇用の促進等に関する法律施行令別表第2に掲げる特殊法人等にあつては、100分の2.6)を乗じて得た数(1人未満の端数は切り捨てる)から「ケ」欄の数を控除した数を記載して下さい。なおその数が0を下回っている場合には、「0」と記載して下さい。

・「調査期日」及び「計画1期」欄については、『障害者雇入れ計画の進捗状況報告書』の該当欄を転記して下さい。

・「ア」欄の「雇入れ実績」欄には、常用雇用労働者の雇入れ実績数を記載して下さい。

・各欄の数値は、「オ」欄を除き、小数点以下第1位まで記載して下さい。  
・「オ」欄の実雇用率は、小数点以下第3位を四捨五入した数を記載して下さい。

## 達成状況報告書 記入例(事業所1)

☆雇入れ計画を作成した事業所ごとに作成して下さい。  
 ☆記入方法は、「達成状況報告書 記入例(事業主全体)」を参考に  
 して下さい。  
 ☆事業主の名称の後に、事業所名を記載して下さい。

様式第5号その2(第8条関係)

障害者雇入れ計画の達成状況報告書(事業所用)		令和5年4月30日現在				
大阪府知事 様 大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例第21条の規定により、次のとおり報告します。						
事業主	(ふりがな) 住所(事業所の所在地)	〒 540-0000 (電話番号) 072-0000-0000 おおさかふいばらきし****ちよう 大阪府茨木市〇〇町〇-〇-〇				
	(ふりがな) 名称	**** かぶしきがいしゃ おおさかしてん 〇〇株式会社 大阪支店				
	(ふりがな) 氏名 (法人にあつては、代表者の氏名)	だいひょうとりしまりやく **** ** 代表取締役 〇〇 〇〇				
雇入れ計画の実施状況						
区 分		計 画 1 期 始期～ 4.3.31 (4.3.31現在)	計 画 最 終 期 4.4.1 ～ 5.3.31 (5.3.31現在)	計	備 考 (達成できなかった場合は、その理由)	
		雇入れ 予定数	雇入れ 実績	雇入れ 予定数	雇入れ 実績	
ア 常用雇用労働者の総数		1.0人	1.0人	1.0人	2.0人	2.0人 3.0人
イ アの うち身 体障害 者、知 的障害 者及び 精神障 害者の 数	(ア) 重度身体障害者である労働者の数		0.0人		0.0人	0.0人
	(イ) 重度身体障害者以外の身体障害者である労働者の数		0.0人		0.0人	0.0人
	(ウ) 重度身体障害者である短時間労働者の数		0.0人		0.0人	0.0人
	(エ) 重度身体障害者以外の身体障害者である短時間労働者の数		0.0人		0.0人	0.0人
	(オ) 身体障害者の数((ア)×2+(イ)+(ウ)+(エ)×0.5)		0.0人		0.0人	0.0人
	(カ) 重度知的障害者である労働者の数		0.0人		0.0人	0.0人
	(キ) 重度知的障害者以外の知的障害者である労働者の数		0.0人		0.0人	0.0人
	(ク) 重度知的障害者である短時間労働者の数		0.0人		0.0人	0.0人
	(ケ) 重度知的障害者以外の知的障害者である短時間労働者の数		1.0人		0.0人	1.0人
	(コ) 知的障害者の数((カ)×2+(キ)+(ク)+(ケ)×0.5)		0.5人		0.0人	0.5人
(サ) 精神障害者である労働者の数		0.0人		0.0人	0.0人	
(シ) 精神障害者である短時間労働者の数		0.0人		1.0人	1.0人	
(ス) (シ)のうち注に該当する者の数		0.0人		1.0人	1.0人	
(セ) 精神障害者の数((サ)+((シ)-(ス))×0.5+(ス))		0.0人		1.0人	1.0人	
ウ 計(イの(オ)+イの(コ)+イの(セ))		0.0人	0.5人	1.0人	1.0人	1.5人
備考 常用雇用労働者数 53人 算定基礎労働者数 53人						

注: 精神障害者である短時間労働者であつて、計画1期又は計画最終期の末日現在において次のいずれにも該当する者  
 ア 雇入れの日又は精神障害者保健福祉手帳の取得の日から3年以内の者  
 イ 令和5年3月31日までに、雇い入れられ、又は精神障害者保健福祉手帳を取得した者

☆備考欄には雇入れ計画を作成した大阪府内の事業所における計画最終期時点の常用雇用労働者数、算定基礎労働者数を記載して下さい。