

# 15章 就労

## (1) 職業相談・職業紹介・職場適応相談等

### ① ハローワーク（公共職業安定所） 身 知 精 難

|    |                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | 専門の職員、相談員等を配置し、職業相談、職業紹介から就職後の職場適応指導までを行っています。また、聴覚障がい者の職業相談等を行うため、手話協力員を配置しています。<br>(配置の日時については、各ハローワークにお問合せください。) |
| 窓口 | ハローワーク（資料編27ページ）                                                                                                    |

### ② 障害者職業センター 身 知 精 難

|    |                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | 障がいがある方の就職や職場に定着するための相談や、職業評価、職業準備支援(南大阪支所を除く)、ジョブコーチによる支援、また、メンタル不調で休職している方の職場復帰支援(南大阪支所を除く)等を行っています。ご利用は無料です。来所にあたっては予約をお取り下さい（障がい者手帳をお持ちでない方もご利用いただけます）。 |
| 窓口 | 大阪障害者職業センター<br>TEL 06-6261-7005<br>FAX 06-6261-7066<br>同センター南大阪支所<br>TEL 072-258-7137<br>FAX 072-258-7139                                                   |

### ③ 地域就労支援センター 身 知 精 難

|    |                                                                                            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | 障がい者、若年者、中高年齢者、ひとり親家庭の親などの方々(就職困難者等)の雇用・就労に関する相談や能力開発講座などを実施しています。（事業内容等は、各市町村にお問い合わせください） |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|

### ④ OSAKAしごとフィールド 身 知 精 難

|    |                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | お仕事をお探しの方への就職活動の支援、採用をお考えの企業への支援を行う施設です。求職中の方へは、カウンセリングのほか、職場体験、就職活動のポイントが学べるセミナー等を実施しています。また、中小企業向けに採用や定着に役立つセミナー等も行っています。 |
| 窓口 | OSAKAしごとフィールド<br><a href="http://shigotofield.jp/">http://shigotofield.jp/</a><br>TEL 06-4794-9198<br>FAX 06-6232-8581      |

|  |                                                  |
|--|--------------------------------------------------|
|  | 企業向け連絡窓口<br>TEL 06-6910-3765<br>FAX 06-6910-3781 |
|--|--------------------------------------------------|

## (2) 大阪府による情報提供 (身) (知) (精) (難)

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | 大阪府雇用推進室・障がい福祉室・保健医療室では、障がい者の雇用・就労に関する情報をインターネットで提供します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 窓口 | <大阪府雇用推進室就業促進課><br>「障がい者雇用に関するホームページ」<br>(大阪府障がい者雇用促進センター)<br><a href="https://www.pref.osaka.lg.jp/koyotaisaku/syogaisyakoyo/index.html">https://www.pref.osaka.lg.jp/koyotaisaku/syogaisyakoyo/index.html</a><br>TEL 06-6360-9077<br>FAX 06-6360-9079<br><大阪府障がい福祉室自立支援課><br><a href="https://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/syuuroushien/index.html">https://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/syuuroushien/index.html</a><br>TEL 06-6944-9178<br>FAX 06-6942-7215<br><大阪府保健医療室地域保健課><br><a href="https://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/nanbyo/nanbyo_shigoto.html">https://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/nanbyo/nanbyo_shigoto.html</a><br>TEL 06-6944-6697<br>FAX 06-6941-6606 |

## (3) ハートトレーニング (職業訓練) (身) (知) (精) (難)

|    |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | 大阪障害者職業能力開発校、北大阪高等職業技術専門校、夕陽丘高等職業技術専門校及び委託する社会福祉法人等において、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、発達障がい者を対象とした訓練科目を設置して、職業訓練を行っています。入校を希望する能力開発校等の見学と相談が必要です。<br>また、1～6か月の短期の職業訓練も実施しています。                                                                              |
| 窓口 | ハローワーク (資料編27ページ)<br>大阪障害者職業能力開発校<br>TEL 072-296-8311<br>FAX 072-296-8313<br>北大阪高等職業技術専門校<br>TEL 072-808-2151<br>FAX 072-808-2152<br>夕陽丘高等職業技術専門校<br>TEL 06-6776-9900<br>FAX 06-6776-9905<br>大阪府雇用推進室人材育成課<br>TEL 06-6210-9531<br>FAX 06-6210-9528 |

☆障がいのある方に関する職業訓練（障がいの種別を問いません）

① ② ③ ④

●大阪障害者職業能力開発校

（TEL 072-296-8311 FAX 072-296-8313）

| 科目                                                                                                           | 定員                       | 訓練<br>期間             | 入校<br>時期 | 備 考                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・CAD技術</li> <li>・Webデザイン</li> <li>・OAビジネス</li> <li>・オフィス実践</li> </ul> | 15人<br>15人<br>20人<br>10人 | 1年<br>1年<br>1年<br>1年 | 4月       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・教科書代等の実費が必要です。</li> <li>・通学定期を利用できる場合があります。</li> <li>・寮設備があります。</li> <li>・オフィス実践科は重度視覚障がいのある方も応募できる科目です。</li> </ul> |

●社会福祉法人へ委託して実施している職業訓練（障がい者特別委託訓練）

| 施設名                                                        | 科目       | 定<br>員 | 訓練<br>期間 | 入校<br>時期 | 備考                                                                                             |
|------------------------------------------------------------|----------|--------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大阪市職業リハビリテーションセンター<br>TEL：06-6704-7201<br>FAX：06-6704-7274 | ICTテレワーク | 5人     | 1年       | 10月      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・教科書代等の実費が必要です。</li> <li>・通学定期を利用できる場合があります。</li> </ul> |

## ☆身体障がいのある方に関する職業訓練 (身)

### ●社会福祉法人へ委託して実施している職業訓練 (障がい者特別委託訓練)

| 障がい種別  | 施設名                                                                   | 科目      | 定員  | 訓練期間 | 入校時期  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------|---------|-----|------|-------|
| 視覚障がい者 | 日本ライトハウス視覚障害リハビリテーションセンター<br>TEL : 06-6961-5521<br>FAX : 06-6961-6268 | ビジネス科   | 各3人 | 1年   | 4・10月 |
|        |                                                                       | 情報処理    | 各5人 | 1年   | 4・10月 |
| 身体障がい者 | 大阪市職業リハビリテーションセンター<br>TEL : 06-6704-7201<br>FAX : 06-6704-7274        | オフィス実務科 | 10人 | 1年   | 4月    |
|        | 摂津市障害者職業能力開発センター<br>TEL : 072-653-1212<br>FAX : 072-653-0300          | OA実務    | 各5人 | 1年   | 4月    |

●在職者等を対象とした職業訓練（テクノ講座・大阪障害者職業能力開発校）  
（TEL 072-296-8311 FAX 072-296-8313）

| 科目（コース名）          | 定員 | 訓練時間 | 実施日              |
|-------------------|----|------|------------------|
| オフィス入門            | 7人 | 15時間 | 5/11・5/18・5/25   |
| 機械CAD基礎           | 5人 | 15時間 | 5/11・5/18・5/25   |
| 表計算データ活用基礎        | 7人 | 15時間 | 6/15・6/22・6/29   |
| データベースソフト基礎       | 7人 | 15時間 | 6/15・6/22・6/29   |
| 表計算データ活用応用        | 7人 | 15時間 | 7/13・7/20・7/27   |
| プレゼンテーションソフト基礎    | 7人 | 15時間 | 7/13・7/20・7/27   |
| データベースソフト応用       | 7人 | 15時間 | 8/31・9/7・9/14    |
| ネットで注目！商品写真の撮影と編集 | 5人 | 15時間 | 8/31・9/7・9/14    |
| 三次元CAD基礎          | 5人 | 15時間 | 9/28・10/5・10/12  |
| 表計算ソフトマクロVBA基礎    | 7人 | 15時間 | 9/28・10/5・10/12  |
| 広告デザイン初級          | 7人 | 15時間 | 11/2・11/9・11/16  |
| 表計算ソフトマクロVBA応用    | 7人 | 15時間 | 11/2・11/9・11/16  |
| データベースソフトマクロ基礎    | 7人 | 15時間 | 11/30・12/7・12/14 |
| プログラミング基礎         | 5人 | 15時間 | 11/30・12/7・12/14 |

※ 身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者ともに共通の訓練科目です。

※ すべての講座に手話通訳がつきます。

●短期の職業訓練（障がい者の多様なニーズに対応した委託訓練）

大阪府雇用推進室人材育成課

（TEL 06-6210-9531 FAX 06-6210-9528）

| 障がい<br>種別 | 科 目                                                                                                                                                                                                                                | 備 考                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体<br>障がい | ①パソコン+Webデザインスキル養成科（3か月）<br>②パソコン+Webデザインスキル養成科（4か月）<br>③就職のための即戦力人材養成科（1か月）<br>④オフィスワーク基礎科（3か月）<br>⑤ITスキル+Webサイト更新科（3か月）<br>⑥支援学校等早期委託訓練科（1か月）<br>⑦在職者訓練（通所型コース）〈全種別型〉<br>⑧在職者訓練（指導員派遣型コース）〈種別選択型〉<br>⑨在職者訓練（通所型・指導員派遣型コース）〈全種別型〉 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講料は無料です</li> <li>・訓練期間は1～4か月です</li> <li>・②は職場実習付き訓練です。</li> <li>・③⑥は職場実習のみの訓練です。</li> <li>・④⑤はe-ラーニング（スクーリングあり）です。</li> <li>・⑦～⑨、⑪⑫の訓練期間は固々に設定します。</li> </ul> |
| 視覚<br>障がい | ⑩視覚障がい者向けPC活用科（3か月）<br>⑪在職者訓練（通所型・指導員派遣型コース）〈種別選択型〉                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申込（⑦～⑨、⑪⑫以外）は各ハローワークまで（資料編27ページ）</li> </ul>                                                                                                                    |
| 聴覚<br>障がい | ⑫在職者訓練（通所型・指導員派遣型コース）〈種別選択型〉                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・⑦～⑨、⑪⑫は人材育成課までお問い合わせください。</li> </ul>                                                                                                                           |

# ☆知的障がいのある方に関する職業訓練 知

## ●大阪障害者職業能力開発校

(TEL 072-296-8311 FAX 072-296-8313)

| 科 目     | 定 員 | 訓練期間 | 入校時期 | 備 考                                                                                          |
|---------|-----|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ワークサービス | 25人 | 1年   | 4月   | <ul style="list-style-type: none"> <li>教科書代等の実費が必要です。</li> <li>通学定期を利用できる場合があります。</li> </ul> |

## ●北大阪高等職業技術専門校

(TEL 072-808-2151 FAX 072-808-2152)

| 科 目       | 定 員 | 訓練期間 | 入校時期 | 備 考                                                                                          |
|-----------|-----|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ワークトレーニング | 20人 | 1年   | 4月   | <ul style="list-style-type: none"> <li>教科書代等の実費が必要です。</li> <li>通学定期を利用できる場合があります。</li> </ul> |

## ●夕陽丘高等職業技術専門校

(TEL 06-6776-9900 FAX 06-6776-9905)

| 科 目     | 定 員 | 訓練期間 | 入校時期 | 備 考                                                                                          |
|---------|-----|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ワークアシスト | 20人 | 1年   | 10月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>教科書代等の実費が必要です。</li> <li>通学定期を利用できる場合があります。</li> </ul> |

●社会福祉法人へ委託して実施している職業訓練（障がい者特別委託訓練）

| 施 設 名                                                      | 科 目                    | 定員  | 訓練<br>期間 | 入校<br>時期 |
|------------------------------------------------------------|------------------------|-----|----------|----------|
| 摂津市障害者職業能力開発センター<br>TEL 072-653-1212<br>FAX 072-653-0300   | 実務作業                   | 10人 | 1年       | 4月       |
| 大阪市職業リハビリテーションセンター<br>TEL：06-6704-7201<br>FAX：06-6704-7274 | ワーキングスキル               | 15人 | 1年       | 4月       |
|                                                            | ビジネスパートナー              | 10人 | 1年       | 4月       |
| 大阪INA職業支援センター<br>TEL 072-729-7021<br>FAX 072-729-8041      | （箕面）パン・菓子<br>製造        | 15人 | 1年       | 4月       |
|                                                            | （箕面）園芸                 | 10人 | 1年       | 4月       |
|                                                            | （富田林）<br>グリーン<br>ハーベスト | 5人  | 1年       | 4月       |
| 大阪市職業指導センター<br>TEL 06-6685-9075<br>FAX 06-6685-8064        | 総合流通                   | 15人 | 1年       | 4月       |

●在職者等を対象とした職業訓練（テクノ講座・大阪障害者職業能力開発校）

☆身体障がいのある方に関する職業訓練欄（141ページ）参照

※ 身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者ともに共通の訓練科目です。

●短期の職業訓練（障がい者の多様なニーズに対応した委託訓練）

大阪府雇用推進室人材育成課

（TEL 06-6210-9531 FAX 06-6210-9528）

| 科 目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 備 考                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>①総合実技科（3か月）<br/>                 ②作業習得科（3か月）<br/>                 ③介護職員初任者研修科（知的障がい者対象）<br/>                 （6か月）<br/>                 ④デジタルクリエイティブ・オフィス科（4か月）<br/>                 ⑤就職のための即戦力人材養成科（1か月）<br/>                 ⑥支援学校等早期委託訓練科（1か月）<br/>                 ⑦在職者訓練（通所型コース）〈全種別型〉<br/>                 ⑧在職者訓練（通所型・指導員派遣型コース）<br/>                 〈全種別型〉</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講料は無料です。</li> <li>・訓練期間は1～6か月です。</li> <li>・③④は職場実習付き訓練です。</li> <li>・⑤⑥は職場実習のみの訓練です。</li> <li>・⑦⑧の訓練期間は個々に設定します。</li> <li>・申込（⑦⑧以外）は各ハローワークまで（資料編27ページ）</li> <li>・⑦⑧は人材育成課までお問い合わせください。</li> </ul> |

## ☆精神障がいのある方に関する職業訓練 精

### ●大阪障害者職業能力開発校

(TEL 072-296-8311 FAX 072-296-8313)

| 科 目  | 定 員  | 訓練期間 | 入校時期  | 備 考            |
|------|------|------|-------|----------------|
| 職域開拓 | 各10人 | 6か月  | 4・10月 | 教科書代等の実費が必要です。 |

### ●夕陽丘高等職業技術専門学校

(TEL 06-6776-9900 FAX 06-6776-9905)

| 科 目     | 定 員 | 訓練期間 | 入校時期  | 備 考            |
|---------|-----|------|-------|----------------|
| ジョブステップ | 各5人 | 6か月  | 4・10月 | 教科書代等の実費が必要です。 |

### ●社会福祉法人へ委託して実施している職業訓練（障がい者特別委託訓練）

| 施設名                                                        | 科 目       | 定員 | 訓練期間 | 入校時期 |
|------------------------------------------------------------|-----------|----|------|------|
| 大阪市職業リハビリテーションセンター<br>TEL 06-6704-7201<br>FAX 06-6704-7274 | ワークアドバンスト | 7人 | 1年   | 4月   |

### ●在職者等を対象とした職業訓練（テクノ講座・大阪障害者職業能力開発校）

☆身体障がいのある方に関する職業訓練欄（141ページ）参照

※ 身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者ともに共通の訓練科目です。

### ●短期の職業訓練（障がい者の多様なニーズに対応した委託訓練）

大阪府雇用推進室人材育成課

(TEL 06-6210-9531 FAX 06-6210-9528)

| 科 目                                                                                                                                                                                  | 備 考                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①介護職員初任者養成研修科（精神障がい者対象）（3か月）<br>②パソコン+Webデザインスキル養成科（3か月）<br>③パソコン+Webデザインスキル養成科（4か月）<br>④デジタルクリエイティブ・オフィス科（4か月）<br>⑤就職のための即戦力人材養成科（1か月）<br>⑥オフィスワーク基礎科（3か月）<br>⑦ITスキル+Webサイト更新科（3か月） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講料は無料です。</li> <li>・訓練期間は、1～4か月です。</li> <li>・③④は職場実習付き訓練です。</li> <li>・⑤⑧は職場実習のみの訓練です。</li> <li>・⑥⑦はe-ラーニング（スクーリングあり）です。</li> </ul> |

- ⑧支援学校等早期委託訓練科（1か月）  
 ⑨在職者訓練（通所型コース）〈全種別型〉  
 ⑩在職者訓練（指導員派遣型コース）  
 〈種別選択型〉  
 ⑪在職者訓練（通所型・指導員派遣型コース）  
 〈全種別型〉

- ・⑨～⑪の訓練期間は個々に設定します。
- ・申込（⑨～⑪以外）は各ハローワークまで（資料編27ページ）
- ・⑨～⑪は人材育成課までお問い合わせください。

## ☆発達障がいのある方に関する職業訓練 ③

### ●大阪障害者職業能力開発校

（TEL 072-296-8311 FAX 072-296-8313）

| 科 目      | 定 員 | 訓練期間 | 入校時期  | 備 考            |
|----------|-----|------|-------|----------------|
| Jobチャレンジ | 各5人 | 6か月  | 4・10月 | 教科書代等の実費が必要です。 |

### ●夕陽丘高等職業技術専門学校

（TEL 06-6776-9900 FAX 06-6776-9905）

| 科 目       | 定 員 | 訓練期間 | 入校時期  | 備 考            |
|-----------|-----|------|-------|----------------|
| キャリアチャレンジ | 各5人 | 6か月  | 4・10月 | 教科書代等の実費が必要です。 |

### ●社会福祉法人へ委託して実施している職業訓練（障がい者特別委託訓練）

| 施設名                                                        | 科 目           | 定員 | 訓練期間 | 入校時期 |
|------------------------------------------------------------|---------------|----|------|------|
| 大阪市職業リハビリテーションセンター<br>TEL 06-6704-7201<br>FAX 06-6704-7274 | ジョブ・コミュニケーション | 5人 | 1年   | 4月   |

- 短期の職業訓練（障がい者の多様なニーズに対応した委託訓練）  
 大阪府雇用推進室人材育成課  
 (TEL 06-6210-9531 FAX 06-6210-9528)

| 科 目                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 備 考                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①パソコン+Webデザインスキル養成科（3か月）<br>②総合実技科（3か月）<br>③作業習得科（3か月）<br>④デジタルクリエイティブ・オフィス科（4か月）<br>⑤パソコン+Webデザインスキル養成科（4か月）<br>⑥就職のための即戦力人材養成科（1か月）<br>⑦オフィスワーク基礎科（3か月）<br>⑧ITスキル+Webサイト更新科（3か月）<br>⑨支援学校等早期委託訓練科（1か月）<br>⑩在職者訓練（通所型コース）<br>〈全種別型〉<br>⑪在職者訓練（指導員派遣型コース）<br>〈種別選択型〉<br>⑫在職者訓練（通所型・指導員派遣型コース）<br>〈全種別型〉 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講料は無料です</li> <li>・訓練期間は1～4か月です。</li> <li>・④⑤は職場実習付き訓練です。</li> <li>・⑥⑨は職場実習のみの訓練です。</li> <li>・⑦⑧はeラーニング（スクーリングあり）です。</li> <li>・⑩～⑫の訓練期間は個々に設定します。</li> <li>・申込（⑩～⑫以外）は各ハローワークまで（資料編27ページ）</li> <li>・⑩～⑫は人材育成課までお問い合わせください。</li> </ul> |

#### （４）障害者就業・生活支援センター 身 知 精 難

|    |                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | 就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障がいのある方に対し、地域の福祉関係機関や雇用関係機関、企業などと連携をとりつつ、センター窓口での相談や職場・家庭訪問等により、一体的な相談支援を実施します。 |
| 窓口 | 障害者就業・生活支援センター（資料編38ページ）                                                                               |

(5) 職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業 ⑤ ④ ③ ② ①

|    |                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | 就職または職場に適応する上で課題のある障がいのある方に対して、職場にうまく適応できるようジョブコーチが事業所に出向き支援します。<br>ジョブコーチは、障がいのある方に対しては、作業の習得や円滑なコミュニケーションを図れるよう支援するとともに、事業所の担当者に対しては、障がい特性を踏まえた支援方法や接し方などを伝え、円滑な職場適応を図ります。 |
| 窓口 | 大阪障害者職業センター<br>TEL 06-6261-7005<br>FAX 06-6261-7066<br>同センター南大阪支所<br>TEL 072-258-7137<br>FAX 072-258-7139                                                                    |

(6) 聴覚障がい者等ワークライフ（職業生活）支援事業 ⑤

|     |                                |
|-----|--------------------------------|
| 内容  | 就職や働き続ける上での相談やトラブル解決への支援を行います。 |
| 対象者 | 聴覚障がい者等                        |
| 窓口  | 大阪聴力障害者協会（資料編43ページ）            |

(7) 視覚障がい者施術者講習会 ⑤

|     |                                |
|-----|--------------------------------|
| 内容  | 施術に関する知識技能習得のための講習会を行っています。    |
| 対象者 | 視覚障がい者であんま・マッサージ・指圧・はり・きゅうの施術者 |
| 窓口  | 大阪府視覚障害者福祉協会（資料編43ページ）         |

## (8) 大阪府 I T ステーション ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | <p>大阪府 I T ステーションは、障がいのある方が I T を活用して就労できるように就労支援相談や I T 技能習得のための講習を行うなど、就労をめざす障がいのある方と障がい者雇用を考える企業等を結ぶ「障がい者の雇用・就労支援拠点」として活動しています。</p> <p>また、市町村や福祉施設で実施している I T 講習会や I T 個人指導のボランティアとして活躍していただく I T サポーターを養成し、障がい者のデジタルバйдを解消する取り組みも行っています。</p> <p>( I C T 機器利用サポート・在宅重度障がい者 I T 支援については 132 ページ )</p> <p>( I T サポーターの養成については 188 ページ )</p>                                   |
| 窓口 | <p>大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター大阪府 I T ステーション</p> <p>大阪市天王寺区上汐 4-4-1</p> <p>大阪府立夕陽丘高等職業技術専門校内 (1 階、2 階)</p> <p>大阪メトロ谷町線、千日前線「谷町九丁目駅」下車 南へ約 600m</p> <p>大阪メトロ谷町線「四天王寺前夕陽ヶ丘駅」下車 北へ約 600m</p> <p>近鉄線「大阪上本町駅」下車 南西へ約 800m</p> <p>TEL 06-6776-1222</p> <p>FAX 06-6776-1281</p> <p>ホームページ <a href="http://www.itsapoot.jp/">http://www.itsapoot.jp/</a></p> <p>E-mail shien@itsapoot.jp</p> |

## (9) 売店の設置の許可 ⑤

|    |                                                    |
|----|----------------------------------------------------|
| 内容 | 身体障がい者が国や地方公共団体が設置する公共施設内に売店の設置を希望するときは、優先的に扱われます。 |
| 窓口 | 居住地の福祉事務所もしくは町村障がい福祉担当課 (資料編 1 ページ) または施設の管理者      |

## (10) 製造たばこの小売販売業の許可 ⑤

|    |                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | 身体障がい者がたばこ事業法による製造たばこの小売販売業の許可を申請する場合、許可の基準が一部緩和されます。                   |
| 窓口 | <p>近畿財務局理財第 2 課</p> <p>TEL : 06-6949-6368</p> <p>FAX : 06-6949-0204</p> |

## (11) 社会生活適応訓練事業 (精)

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | <p>精神障がいのある方が、支援機関のサポートを受けながら、大阪府が認めた企業（協力事業所）などで就労訓練や社会経験を通じて自立を図ることを目的とした事業です。</p> <p>訓練は、社会参加コースと就労準備コースから選択でき、期間はいずれも原則6か月間です。訓練期間を延長する場合は、その可否についての審査があります。両方のコースで訓練を行うと、最長2年間の訓練が可能です。</p> <p>※大阪市、堺市在住の方、就労継続支援A型事業所に通われている方は訓練の対象外です。</p> <p>＜社会参加コース＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練期間：原則6か月（最長1年）（※3か月からの申請も可能）</li> <li>・訓練日数、時間：週1日、1日3時間から可能</li> </ul> <p>＜就労準備コース＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練期間：原則6か月（最長1年）</li> <li>・訓練日数、時間：週3日以上、1日4時間から可能</li> </ul> |
| 窓口 | <p>大阪府福祉部障がい福祉室 自立支援課 就労・IT支援グループ<br/>TEL 06-6944-9177</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## (12) 知的障がい者等の就労支援を目的とした清掃業務 (知) (精)

|    |                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | <p>大阪府では、府有施設等における清掃業務を就労訓練として活用し、知的障がい者等の就労支援に努めており、府有施設等でたくさんの方が訓練を受けています。</p> <p>訓練を受けたい方は、下記まで直接お問い合わせください。</p> |
| 窓口 | <p>大阪知的障害者雇用促進建物サービス事業協同組合<br/>（愛称：エル・チャレンジ）<br/>TEL 06-6920-3521</p>                                               |

### (13) 援護・助成制度等 身 知 精 難

※対象の障がい者は制度によって異なります

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| ① 障がい者に対する援護制度           | 153ページ |
| ② 障がい者を雇用する事業主に対する助成制度   | 156ページ |
| ③ 障害者雇用納付金制度に基づく各種助成金    | 157ページ |
| ●障害者作業施設設置等助成金           | 158ページ |
| ●障害者福祉施設設置等助成金           | 160ページ |
| ●障害者介助等助成金               | 161ページ |
| ●職場適応援助者助成金              | 167ページ |
| ●重度障害者等通勤対策助成金           | 169ページ |
| ●障害者雇用相談援助助成金            | 173ページ |
| ④ 障害者雇用納付金制度に基づく納付金・調整金等 | 174ページ |

① 障がい者に対する援護制度 (身) (知) (精)

| 援護処置                  | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 金額等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 窓口     |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 一般求職者<br>給付<br>(基本手当) | <p>離職日以前の2年間に11日以上働いた完全な月が12ヶ月以上(倒産・解雇や期間の定めのある労働契約が更新されなかったこと等による離職の場合は、離職日以前の1年間に11日以上働いた完全な月が6ヶ月以上でも可)ある雇用保険被保険者が失業した場合に支給する。(令和2年8月1日以降に離職した方について、11日以上働いた完全な月が12ヶ月または6ヶ月(倒産・解雇等による離職の場合)ない場合は、80時間以上働いた完全な月を1ヶ月として計算する。)</p> <p>また公共職業安定所長の指示を受けて公共職業訓練等を受講する場合等に給付日数の延長を行う処置もある。</p> | <p>基本手当<br/>日額 2,295円 ～ 8,635円<br/>(R6.8.1 現在) 所定給付日数：</p> <p>1. 離職時の年齢が満45歳未満の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者であった期間が1年未満で 150日</li> <li>被保険者であった期間が1年以上で 300日</li> </ul> <p>2. 離職時の年齢が満45歳以上65歳未満の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者であった期間が1年未満で 150日</li> <li>被保険者であった期間が1年以上で 360日</li> </ul> | ハローワーク |
| 技 能<br>習得手当           | 雇用保険受給資格者が公共職業安定所長の指示を受けて公共職業訓練等を受講する場合、基本手当に加えて支給する。                                                                                                                                                                                                                                      | <p>受講手当 日額 500円 (40日を限度)</p> <p>通所手当 月額上限42,500円 限度</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             | ハローワーク |

|            |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                        |        |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 寄宿手当       | 雇用保険受給資格者が公共職業安定所長の指示を受けて公共職業訓練等を受講するため、その者により生計を維持されている同居の親族と別居して寄宿する場合、基本手当に加えて支給する。 | 月額 10,700円                                                                                                                                                                                                                                             | ハローワーク |
| 就業促進<br>手当 | 雇用保険受給資格者が再就職し、一定の要件を満たした場合に支給する。                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・就業手当<br/>常用雇用以外の形態（臨時・期間雇用等）で就業した場合に各就業日（または雇用契約期間の各日）について基本手当日額の 30% を支給※令和7年4月1日以後に要件に該当することとなった者については支給できなくなります（制度終了）。</li> <li>・再就職手当<br/>安定した職業に就いた場合に所定給付日数の支給残日数の60%または70%の日数に基本手当日額を乗じた額を支給</li> </ul> | ハローワーク |

|                    |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |
|--------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p>就業促進<br/>手当</p> | <p>雇用保険受給資格者が再就職し、一定の要件を満たした場合に支給する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・就業促進定着手当<br/>再就職手当を受けた方が、引き続きその再就職先に6ヶ月以上雇用され、かつ再就職先で6ヶ月間の間に支払われた賃金の日分あたりの額（A）が雇用保険の給付を受ける直前の賃金日額（B）に比べて低下している場合、<math>(B-A) \times \text{再就職先の日から6ヶ月における賃金の支払いの基礎となった日数}(\text{基本手当日額} \times \text{基本手当の支給残日数に相当する日数} \times 40\%)</math>（※再就職手当の給付率が70%の場合は30%）の上限あり）を支給<br/>※令和7年4月1日以後に要件に該当することとなった者については支給残日数の20%が上限。</li> <li>・常用就職支度手当<br/>再就職手当の支給を受けられない場合に、支給残日数に応じて基本手当の36日分を限度に支給。<br/>※就業促進手当にかかる基本手当日額には「60歳未満：6,395円、60歳以上65歳未満：5,170円（R6.8.1現在）」の上限額が定められています。</li> </ul> | <p>ハローワーク</p> |
|--------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|

|      |                                                       |                                                                                                                     |        |
|------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 訓練手当 | <p>一定の要件を満たす者が公共職業安定所長の指示を受けて公共職業訓練等を受講する場合に支給する。</p> | <p>基本手当<br/>日額 3,530円 ～ 4,310円<br/>受講手当 日額 500円<br/>(40日分を限度とする)<br/>通所手当 月額 42,500円<br/>限度<br/>寄宿手当 月額 10,700円</p> | ハローワーク |
|------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|

## ② 障がい者を雇用する事業主に対する助成制度 ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

| 援護処置                     | 内容                                                                                                                         | 金額等                                                                                                                                                                                                   | 窓口                                                 |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース） | <p>ハローワーク（公共職業安定所）もしくは地方運輸局、または職業安定局長の定める項目に同意し、都道府県労働局長に同意書の提出を行った職業紹介事業者等の紹介により障がい者等を継続して雇用する労働者として雇い入れた事業主に対して支給する。</p> | <p>① 重度もしくは45歳以上の身体・知的障がい者、精神障がい者の場合、大企業は100万円（18ヶ月）、中小企業は240万円（36ヶ月）<br/>② ①以外の身体・知的障がい者の場合、大企業は50万円（12ヶ月）、中小企業は120万円（24ヶ月）<br/>③ ①②のうち短時間労働者の場合、大企業は30万円（12ヶ月）、中小企業は80万円（24ヶ月）<br/>※（ ）内は助成対象期間</p> | <p>大阪労働局助成金<br/>セネタ<br/>06<br/>(7669)<br/>8900</p> |

|                                           |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |                     |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <p>特定求職者雇用開発助成金（発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）</p> | <p>ハローワーク（公共職業安定所）もしくは地方運輸局、または職業安定局長の定める項目に同意し、都道府県労働局長に同意書の提出を行った職業紹介事業者等の紹介により、発達障害者支援法第2条に規定する発達障がい者、難病のある方（所定の疾患（369疾患）のある方）を継続して雇用する労働者として雇い入れ、対象労働者の雇用管理事項を報告する事業主に対して支給する。</p> | <p>・大企業は50万円（12ヶ月）、<br/>中小企業は120万円（24ヶ月）</p> <p>・短期間労働者の場合<br/>大企業は30万円（12ヶ月）、<br/>中小企業は80万円（24ヶ月）</p> <p>※( )内は助成対象期間</p> | <p>大阪労働局助成金センター</p> |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|

### ③ 障害者雇用納付金制度に基づく各種助成金 身 知 精 難

|           |                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>窓口</p> | <p>独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 大阪支部<br/>高齢・障害者窓口サービス課<br/><a href="https://www.jeed.go.jp/location/shibu/osaka/">https://www.jeed.go.jp/location/shibu/osaka/</a><br/>TEL 06-7664-0722<br/>FAX 06-7664-0364</p> |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ●障害者作業施設設置等助成金 (身 知 精)

(作業施設・作業設備等の整備を行う事業主の方への助成金)

障がい者を労働者として雇い入れるか継続して雇用している事業主が、その障がい者が障がいを克服し、作業を容易に行うことができるよう配慮された施設、または設備（以下「作業施設等」といいます。）の設置・整備を行う場合に、その費用の一部を助成するものです。

また、35歳以上で雇用後6か月を超える労働者であり、加齢による変化が生じることで、当該障がいに起因する就労困難性の増加が認められる場合であって、継続雇用のために当該障がい者の障がい特性から生じる業務遂行上の課題を克服するために必要な措置を行う場合にも、その費用の一部を助成します。

| 助成金名                                 | 対象となる障がい者                                      | 助成率 | 限度額                                                                                                                                                                                                            | 支給期間 |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ①第1種作業施設設置等助成金<br><br>●作業施設等の工事または購入 | ・身体障がい者<br>・知的障がい者<br>・精神障がい者<br><br>※在宅勤務者も含む | 2/3 | ・障がい者1人450万円<br>（作業施設、附帯施設、作業設備の合計）<br>※作業設備の場合<br>障がい者1人150万円（中途障がい者は1人450万円）<br>・短時間労働者（重度身体障がい者、重度知的障がい者、または精神障がい者を除く）または特定短時間労働者（重度身体障がい者、重度知的障がい者、または精神障がい者に限る）である場合の限度額は上記の半額<br>（1事業所あたり一会計年度合計4,500万円） | —    |
| ②第2種作業施設設置等助成金<br><br>●作業施設等の賃借      |                                                |     | ・障がい者1人月13万円<br>※作業設備の場合<br>障がい者1人月5万円（中途障がい者は1人13万円）<br>・短時間労働者（重度身体障がい者、重度知的障がい者または精神障がい者を除く）または特定短時間労働者（重度身体障がい者、重度知的障がい者、または精神障がい者に限る）である場合の限度額は上記の半額                                                      | 3年間  |

|                                                     |                                                                                                                                  |            |                                                                                                                                                                                                                                |            |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p>③第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金</p> <p>●作業施設等の工事または購入</p> | <p>35歳以上で雇用後6か月を超える期間が経過している以下の者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障がい者</li> <li>・知的障がい者</li> <li>・精神障がい者</li> </ul> | <p>2/3</p> | <p>・障がい者1人450万円<br/>(作業施設、附帯施設、作業設備の合計)</p> <p>※作業設備の場合<br/>障がい者1人150万円(中途障がい者は450万円)</p> <p>・短時間労働者(重度身体障がい者、重度知的障がい者、または精神障がい者を除く)または特定短時間労働者(重度身体障がい者、重度知的障がい者、または精神障がい者に限る)である場合の限度額は上記の半額<br/>(1事業所あたり一会計年度合計4,500万円)</p> | <p>—</p>   |
| <p>④第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金</p> <p>●作業施設等の賃借</p>      | <p>※在宅勤務者も含む</p>                                                                                                                 |            | <p>・障がい者1人月13万円</p> <p>※作業設備の場合<br/>障がい者1人月5万円(中途障がい者は1人13万円)</p> <p>・短時間労働者(重度身体障がい者、重度知的障がい者または精神障がい者を除く)または特定短時間労働者(重度身体障がい者、重度知的障がい者、または精神障がい者に限る)である場合の限度額は上記の半額</p>                                                      | <p>3年間</p> |

## ●障害者福祉施設設置等助成金 (身) (知) (精)

(福利厚生施設の整備を行う事業主の方への助成金)

障がい者を労働者として継続して雇用している事業主またはその事業主が加入している事業主の団体が、障がい者である労働者の福祉の増進を図るため、障がい者が利用できるよう配慮された保健施設、給食施設、教養文化施設等の福利厚生施設（以下「福祉施設等」といいます。）の設置または整備を行う場合に、その費用の一部を助成するものです。

| 対象となる障がい者                                                                                                    | 助成率 | 限度額                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障がい者</li> <li>・知的障がい者</li> <li>・精神障がい者</li> </ul> <p>※在宅勤務者も含む</p> | 1/3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者1人225万円</li> <li>・短時間労働者（重度身体障がい者、重度知的障がい者または精神障がい者を除く）または特定短時間労働者（重度身体障がい者、重度知的障がい者、または精神障がい者に限る）である場合の限度額は上記の半額</li> </ul> <p>（1事業所または事業主の団体1団体あたり一会計年度合計2,250万円）</p> |

## ●障害者介助等助成金 身 知 精 難

(雇用管理のために必要な介助等の措置を行う事業主の方への助成金)

障がい者を労働者として雇い入れるか継続して雇用している事業主が、障がいの種類や程度に応じた適切な雇用管理のために必要な介助等の措置を実施する場合に、その費用の一部を助成するものです。

また、一部の助成金では、35歳以上で雇用後6か月を超える労働者であり、加齢による変化が生じることで、当該障がい者に起因する就労困難性の増加が認められる場合であって、継続雇用のために当該障がい者の障がい特性から生じる業務遂行上の課題を克服するために必要な措置を行う場合にも、その費用の一部を助成します。

| 助成金名                                                                     | 対象となる障がい者                                                                                                                                                                                  | 助成率 | 限度額                                                                                       | 支給期間 |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ①職場介助者の配置又は委嘱助成金<br>●業務遂行のために必要な職場介助者の配置または委嘱                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・2級以上の視覚障がい者</li> <li>・2級以上の両上肢機能障がい及び2級以上の両下肢機能障がいを重複する者</li> <li>・3級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による上肢機能障がい及び3級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障がいを重複する者</li> </ul> | 3/4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・配置1人 月15万円</li> <li>・委嘱1人 1回1万円 年150万円</li> </ul> | 10年間 |
| ②職場介助者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金<br>●上記①の支給期間が終了する事業主で、職場介助者の配置または委嘱の措置を継続して行う場合 | ※在宅勤務者も含む                                                                                                                                                                                  | 2/3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・配置1人 月13万円</li> <li>・委嘱1人 1回9千円 年135万円</li> </ul> | 5年間  |

|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                                                                                                                                                                                                       |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <p>③職場介助者の配置又は委嘱の中高齢等措置に係る助成金</p> <p>●加齢に伴う心身の変化により生じる課題を解消するために必要な職場介助者の配置または委嘱</p>                | <p>35歳以上で雇用後6か月を超える期間が経過している以下の者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2 級以上の視覚障がい者</li> <li>・ 2 級以上の両上肢機能障がい及び 2 級以上の両下肢機能障がいを重複する者</li> <li>・ 3 級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による上肢機能障がい及び 3 級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障がいを重複する者</li> </ul> <p>※在宅勤務者も含む</p> | <p>2/3</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配置 1 人<br/>月 13 万円<br/>(中小企業または調整金支給調整対象事業主は月 15 万円)</li> <li>・ 委嘱 1 人<br/>1 回 9 千円<br/>年 135 万円<br/>(中小企業または調整金支給調整対象事業主は 1 人 1 回 1 万円、年 150 万円)</li> </ul> | <p>10 年間</p> |
| <p>④手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金</p> <p>●聴覚障がい者の雇用管理に必要な手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱</p>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2、3、4 級または 6 級の聴覚障がい者</li> </ul> <p>※在宅勤務者も含む</p>                                                                                                                                                                 | <p>3/4</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配置 1 人<br/>月 15 万円</li> <li>・ 委嘱 1 人<br/>1 回 1 万円<br/>年 150 万円</li> </ul>                                                                                    | <p>10 年間</p> |
| <p>⑤手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金</p> <p>●上記④の支給期間が終了する事業主で、手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱の措置を継続して行う場合</p> |                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>2/3</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配置 1 人<br/>月 13 万円</li> <li>・ 委嘱 1 人<br/>1 回 9 千円<br/>年 135 万円</li> </ul>                                                                                    | <p>5 年間</p>  |

|                                                                                            |                                                                                                            |     |                                                                                                                                           |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| ⑥手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金<br>●加齢に伴う心身の変化により生じる課題を解消するために必要な手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱 | 35歳以上で雇用後6か月を超える期間が経過している、2、3、4級または6級の聴覚障がい者<br><br>※在宅勤務者も含む                                              | 2/3 | ・配置1人<br>月13万円<br>（中小企業または調整金支給調整対象事業主は月15万円）<br>・委嘱1人<br>1回9千円<br>年135万円<br>（中小企業または調整金支給調整対象事業主は1人1回1万円、年150万円）                         | 10年間               |
| ⑦職場支援員の配置又は委嘱助成金<br>●職場定着のための援助や指導を行う職場支援員の配置または委嘱                                         | ・身体障がい者<br>・知的障がい者<br>・精神障がい者<br>・発達障がい者<br>・高次脳機能障がいのある者<br>・難病等にかかっている者<br><br>※在宅勤務者も含む                 | —   | ・配置<br><短時間労働者及び特定短時間労働者以外><br>月3万円（中小企業は月4万円）<br><短時間労働者><br>月1万5千円（中小企業は月2万円）<br><特定短時間労働者><br>月7千5百円（中小企業は月1万円）<br>・委嘱<br>1人1回1万円、月4万円 | 2年間<br>（精神障害者は3年間） |
| ⑧職場支援員の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金<br>●加齢に伴う心身の変化                                                 | 35歳以上で雇用後6か月を超える期間が経過している以下の者<br>・身体障がい者<br>・知的障がい者<br>・精神障がい者<br>・発達障がい者<br>・高次脳機能障がいのある者<br>・難病等にかかっている者 | —   | ・配置<br><短時間労働者及び特定短時間労働者以外><br>月3万円（中小企業または調整金支給調整対象事業主は月4万                                                                               | 6年間                |

|                                                               |                                                                                                                                         |     |                                                                                                                                              |     |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| により生じる課題を解消するための援助や指導を行う職場支援員の配置または委嘱                         | ※在宅勤務者も含む                                                                                                                               |     | 円)<br><短時間労働者><br>月1万5千円<br>(中小企業または調整金支給調整対象事業主は月2万円)<br><特定短時間労働者><br>月7千5百円<br>(中小企業または調整金支給調整対象事業主は月1万円)<br>・委嘱<br>1人1回1万円<br>支給期間中288万円 |     |
| ⑨職場復帰支援助成金<br>●職場復帰のために必要な職場適応の措置の実施                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障がい者</li> <li>・精神障がい者（発達障がいのみ有する者を除く）</li> <li>・高次脳機能障がいのある者</li> <li>・難病等にかかっている者</li> </ul> | —   | 障がい者1人月4万5千円（中小企業は月6万円）                                                                                                                      | 1年間 |
| ⑩中途障害者等技能習得支援助成金<br>●職場復帰にあたって職務転換後の業務に必要な知識・技能を習得させるための研修の実施 | ※在宅勤務者も含む                                                                                                                               | 3/4 | 障がい者1人年20万円（中小企業は年30万円）                                                                                                                      | 1年間 |

|                                                                                                                 |                                                                                     |     |                                                            |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------|----------|
| ⑪中高年齢等<br>障害者技能<br>習得支援助<br>成金<br>●加齢に伴う<br>心身の変化<br>により生じ<br>る課題を解<br>消するため<br>の知識・技<br>能を習得す<br>るための研<br>修の実施 | 35歳以上で雇用後6か月を超える<br>期間が経過している以下の者<br>・身体障がい者<br>・知的障がい者<br>・精神障がい者<br><br>※在宅勤務者も含む | 3/4 | 障がい者1人<br>年20万円<br>(中小企業または<br>調整金支給調整<br>対象事業主は年<br>30万円) | 1<br>年間  |
| ⑫健康相談医<br>の委嘱助成<br>金<br>●健康相談の<br>ために必要<br>な健康相談<br>医の委嘱                                                        | ・身体障がい者<br>・知的障がい者<br>・精神障がい者<br><br>※対象障がい者が5人以上であるこ<br>とが必要                       | 3/4 | ・委嘱1人<br>1回2万5千円<br>年30万円                                  | 10<br>年間 |
| ⑬職業生活相<br>談支援専門<br>員の配置又<br>は委嘱助成<br>金<br>●職業生活に<br>関する相<br>談・支援の<br>業務を専門<br>に担当する<br>者の配置ま<br>たは委嘱            | ・身体障がい者<br>・知的障がい者<br>・精神障がい者<br><br>※対象障がい者が5人以上であるこ<br>とが必要<br>※在宅勤務者も含む          | 3/4 | ・配置1人<br>月15万円<br>・委嘱1人<br>1回1万円<br>年150万円                 | 10<br>年間 |
| ⑭職業能力開<br>発向上支援<br>専門員の配<br>置又は委嘱<br>助成金<br>●職業能力の<br>開発・向上<br>のために必<br>要な業務を<br>専門に担当<br>する者の配<br>置または委<br>嘱   | ・身体障がい者<br>・知的障がい者<br>・精神障がい者<br><br>※対象障がい者が5人以上であるこ<br>とが必要<br>※在宅勤務者も含む          | 3/4 | ・配置1人<br>月15万円<br>・委嘱1人<br>1回1万円<br>年150万円                 | 10<br>年間 |

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                       |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>⑮介助者等資<br/>質向上措置<br/>に係る助成<br/>金</p> <p>●障害者の介<br/>助等の業務<br/>を行う者の<br/>資質の向上<br/>のための研<br/>修・講習の<br/>実施</p>                          | —                                                                                                                                                                                                                                                   | 3/4                                    | 1事業主<br>年100万円                        | —                                                                                 |
| <p>⑯重度訪問介護<br/>サービス利用<br/>者等職場介助<br/>成金</p> <p>●重度訪問介護<br/>サービス等を<br/>受けている重<br/>度障がい者の<br/>業務遂行のた<br/>めに必要な支<br/>援をサービス<br/>事業者へ委託</p> | <p>身体障害者、知的障害者または<br/>精神障害者（精神障害者保健福<br/>祉手帳のある者で、次のいずれ<br/>にも該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度訪問介護、同行援護また<br/>は行動援護の利用者</li> <li>・雇用施策との連携による重度<br/>障害者等就労支援特別事業を実<br/>施する市町村等が職場介助の支<br/>援を必要と認めた者</li> </ul> <p>※在宅勤務者も含む</p> | 4/5<br>（中<br>小企<br>業は<br>9/<br>10<br>） | 障がい者1人月<br>13万3千円<br>（中小企業は月<br>15万円） | 年<br>度<br>ご<br>と<br>に<br>委<br>託<br>し<br>た<br>日<br>か<br>ら<br>年<br>度<br>末<br>ま<br>で |

（注）事前に市町村等への事業実施の確認と相談が必要です。

## ●職場適応援助者助成金 (身) (知) (精) (難)

職場適応に課題を抱える障がい者に対して、訪問型・企業在籍型職場適応援助者による支援を実施する場合に、その費用の一部を、期間を定めて助成するものです。

また、35歳以上で雇用後6か月を超える労働者であり、加齢による変化が生じることで、当該障がい者に起因する就労困難性の増加が認められる場合であって、継続雇用のために当該障がい者の障がい特性から生じる業務遂行上の課題を克服するために必要な措置を行う場合にも、その費用の一部を助成します。

| 助成金名                                                         | 対象となる障がい者                                                                                                                                         | 限度額                                                                                                                                                                                                                                                            | 支給期間                           |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| ①訪問型職場適応援助者助成金<br>●支援計画に基づく訪問型職場適応援助者による支援<br>(当該事業を行う法人に支給) | 次のいずれかの者で地域障害者職業センターが作成する職業リハビリテーション計画で支援が必要と判断された者<br>・身体障がい者<br>・知的障がい者<br>・精神障がい者<br>・発達障がい者<br>・高次脳機能障がいのある者<br>・難病等にかかっている者<br><br>※在宅勤務者も含む | ①訪問型職場適応援助者による支援<br>・精神障がい者以外の場合<br>1回の支援4時間以上 1万8千円、4時間未満9千円<br>・精神障がい者の場合<br>1回の支援3時間以上 1万8千円、3時間未満9千円<br>※1日当たり3万6千円(支援ケースごとの合計)<br>②訪問型職場適応援助者養成研修を受講した場合<br>・研修受講料の2分の1の額                                                                                 | ※精神障がい者の場合は、<br>1年8か月<br>2年8か月 |
| ②企業在籍型職場適応援助者助成金<br>●支援計画に基づく企業在籍型職場適応援助者による支援               |                                                                                                                                                   | ①企業在籍型職場適応援助者による支援<br>・精神障がい者以外の場合<br>【一般労働者】月6万円(中小企業は8万円)<br>【短時間労働者】月3万円(中小企業は4万円)<br>【特定短時間労働者】月1万5千円(中小企業は2万円)<br>・精神障がい者の場合<br>【一般労働者】月9万円(中小企業は12万円)<br>【短時間労働者】月5万円(中小企業は6万円)<br>【特定短時間労働者】月2万円(中小企業は3万円)<br>②企業在籍型職場適応援助者養成研修を受講した場合<br>・研修受講料の2分の1の額 | 6か月                            |

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <p>③訪問型職場適<br/>応援助者の中<br/>高年齢等措置<br/>に係る助成金</p> <p>●加齢に対応し<br/>た支援計画に<br/>基づく訪問型<br/>職場適応援助<br/>者による支援<br/>(当該事業を<br/>行う法人に支<br/>給)</p> | <p>35歳以上で雇用後6か月<br/>を超える期間が経過してい<br/>る次のいずれかの者で地域<br/>障害者職業センターが作成<br/>する職業リハビリテーショ<br/>ン計画で支援が必要と判断<br/>された者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障がい者</li> <li>・知的障がい者</li> <li>・精神障がい者</li> <li>・発達障がい者</li> <li>・高次脳機能障がいのある者</li> <li>・難病等にかかっている者</li> </ul> <p>※在宅勤務者も含む</p> | <p>①訪問型職場適応援助者による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障がい者以外の場合<br/>1回の支援4時間以上 1万8千円、4時間未満9千円</li> <li>・精神障がい者の場合<br/>1回の支援3時間以上 1万8千円、3時間未満9千円</li> <li>※1日当たり3万6千円(支援ケースごとの合計)</li> </ul> <p>②訪問型職場適応援助者養成研修を受講した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修受講料の2分の1の額</li> </ul>                                                                                                                                                                              | <p>※精神障がい者の場合は、1年8か月、2年8か月</p> |
| <p>④企業在籍型職<br/>場適応援助者<br/>の中高年齢等<br/>措置に係る助<br/>成金</p> <p>●加齢に対応し<br/>た支援計画に<br/>基づく企業在<br/>籍型職場適応<br/>援助者による<br/>最初の支援</p>             | <p>※在宅勤務者も含む</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>①企業在籍型職場適応援助者による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障がい者以外の場合<br/>【一般労働者】月6万円(中小企業および調整金支給調整対象事業主は8万円)<br/>【短時間労働者】月3万円(中小企業および調整金支給調整対象事業主は月4万円)<br/>【特定短時間労働者】月1万5千円(中小企業および調整金支給調整対象事業主は月2万円)</li> <li>・精神障がい者の場合<br/>【一般労働者】月9万円(中小企業および調整金支給調整対象事業主は月12万円)<br/>【短時間労働者】月5万円(中小企業および調整金支給調整対象事業主は月6万円)<br/>【特定短時間労働者】月2万円(中小企業および調整金支給調整対象事業主は月3万円)</li> </ul> <p>②企業在籍型職場適応援助者養成研修を受講した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修受講料の2分の1の額</li> </ul> | <p>6か月</p>                     |

## ●重度障害者等通勤対策助成金 身 知 精

(通勤を容易にするための措置を行う事業主の方への助成金)

重度身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者または通勤が特に困難と認められる身体障がい者を労働者として雇用する事業主、またはこれらの重度障がい者等を雇用している事業主が加入する事業主の団体が、これらの者の通勤を容易にするための措置を行わなければ継続雇用が困難であると認められる場合にその費用の一部を助成するものです。

| 助成金名                             | 対象となる障がい者                                                                                                                                                                                                                                                                        | 助成率 | 限度額                                                                                      | 支給期間 |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ①住宅の賃借助成金<br>●対象障がい者用の住宅の賃借      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度身体障がい者</li> <li>・3級の体幹機能障がい者</li> <li>・3級の視覚障がい者</li> <li>・3級または4級の下肢障がい者</li> <li>・3級または4級の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障がい者</li> <li>・5級の下肢障がい、体幹機能障がい、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障がいのいずれか2つ以上重複する者</li> <li>・知的障がい者</li> <li>・精神障がい者</li> </ul> | 3/4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯用<br/>月10万円</li> <li>・単身者用<br/>月6万円</li> </ul> | 10年間 |
| ②指導員の配置助成金<br>●対象障がい者用住宅への指導員の配置 |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・配置1人<br/>月15万円</li> </ul>                        |      |
| ③住宅手当の支払助成金<br>●対象障がい者への住宅手当の支払  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者1人<br/>月6万円</li> </ul>                       |      |

|                                                                    |                                                                   |  |                                                |      |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|------|
| <p>④通勤用バスの購入助成金</p> <p>●対象障がい者のための通勤用バスの購入</p>                     |                                                                   |  | <p>・バス1台<br/>700万円</p>                         | —    |
| <p>⑤通勤用バス運転従事者の委嘱助成金</p> <p>●対象障がい者のための通勤用バスの運転に従事する者の委嘱</p>       | <p>※「②指導員の配置」「④通勤用バスの購入」「⑤通勤用バス運転従事者の委嘱」は、対象障がい者が5人以上であることが必要</p> |  | <p>・委嘱1人<br/>1回6千円</p>                         | 10年間 |
| <p>⑥通勤援助者の委嘱助成金</p> <p>●対象障がい者の通勤を容易にするために指導、援助等を行う通勤援助者の委嘱</p>    |                                                                   |  | <p>・委嘱1人<br/>1回2千円</p> <p>・交通費<br/>1認定月3万円</p> | 3か月間 |
| <p>⑦駐車場の賃借助成金</p> <p>●自ら運転する自動車通勤することが必要な対象障がい者に使用させるための駐車場の賃借</p> |                                                                   |  | <p>・障がい者1人<br/>月5万円</p>                        | 10年間 |

|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                     |          |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <p>⑧通勤用自動車の購入助成金</p> <p>●自ら運転する自動車で通勤することが必要な対象障がい者に使用させるための通勤用自動車の購入</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・2級以上の上肢障がい者</li> <li>・2級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による上肢機能障がい者</li> <li>・3級以上の体幹機能障がい者</li> <li>・3級以上の心臓、じん臓もしくは呼吸器またはぼうこうもしくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫もしくは肝臓の機能の障がいのある者</li> <li>・4級以上の下肢障がい者</li> <li>・4級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障がい者</li> <li>・5級の下肢障がい、体幹機能障がい、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障がいのいずれか2つ以上重複する者</li> </ul> | <p>3/4</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・購入 1台<br/>150万円<br/>(1級または2級の両上肢障がい者の場合は1台250万円)</li> </ul> | <p>—</p> |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|

|                                                                                                |                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                       |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| <p>◎重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金</p> <p>●重度訪問介護サービス等を受けている重度障がい者の通勤援助（公共交通機関の利用に必要な援助）をサービス事業者に委託</p> | <p>身体障害者、知的障害者または精神障害者（精神障害者保健福祉手帳のある者で、次のいずれにも該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度訪問介護、同行援護または行動援護の利用者</li> <li>・雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業を実施する市町村等が通勤の支援を必要と認めた者</li> </ul> | <p>4/5<br/>（中<br/>小企<br/>業は<br/>9/10）<br/>（</p> | <p>障がい者1人<br/>月7万4千円（中小企業は月8万4千円）</p> | <p>年度ごとに委託した日から3か月まで</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|

（注）事前に市町村等への事業実施の確認と相談が必要です。

# ●障害者雇用相談援助助成金 ③ ④ ⑤

一定の要件を満たす事業者として労働局から認定を受けた事業者（認定事業者）が労働局等による雇用指導と一体となって障がい者の雇入れや雇用管理に関する相談援助事業を利用事業主に実施した場合に助成するものです。（助成金は認定事業者に支給）

| 対象となる障がい者                                                                                                 | 限度額                                                                                                                                                                                                                                                                    | 支給回数                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>身体障がい者</li> <li>知的障がい者</li> <li>精神障がい者（精神障害者保健福祉手帳のある者）</li> </ul> | <p>＜利用事業主に対して障害者雇用相談援助事業を行った場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・60万円（中小企業または除外率設定業種事業主は80万円）</li> </ul> <p>＜上記の事業を行った後、利用事業主が障がい者を雇入れ、かつ、6か月以上の雇用継続を行った場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者1人7万5千円（中小企業または除外率設定業種事業主は10万円、4人まで）</li> </ul> | <p>利用事業主<br/>1社1回</p> |

#### ④ 障害者雇用納付金制度に基づく納付金・調整金等 身 知 精

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | <p><b>1. 障害者雇用納付金制度の概要</b></p> <p>「障害者の雇用の促進等に関する法律」では「障害者雇用率制度」が設けられており、事業主は、その「常時雇用している労働者数」の2.5%以上の障がい者を雇用しなければなりません。</p> <p>障がい者を雇用するには、作業施設や設備の改善、特別の雇用管理等が必要となるなど障がいのない人の雇用に比べて一定の経済的負担を伴うこともあり、「障害者雇用率制度」に基づく雇用義務を守っている企業とそうでない企業とでは、経済的負担のアンバランスが生じます。</p> <p>障がい者の雇用に関する事業主の社会連帯責任の円滑な実現を図る観点から、この経済的負担を調整するとともに、障がい者の雇用の促進等を図るため、事業主の共同拠出による「障害者雇用納付金制度」が設けられています。</p> <p><b>2. 障害者雇用納付金の徴収</b></p> <p>常時雇用している労働者数が100人を超える障がい者雇用率（2.5%）未達成の事業主は、法定雇用障がい者数に不足する障がい者数に応じて1人につき月額50,000円の障害者雇用納付金を納付しなければならないこととされています。</p> <p><b>3. 障害者雇用調整金・報奨金</b></p> <p>(1) 障害者雇用調整金の支給</p> <p>常時雇用している労働者数が100人を超える事業主で障害者雇用率（2.5%）を超えて障がい者を雇用している場合は、その超えて雇用している障がい者数に応じて1人につき月額29,000円の障害者雇用調整金が支給されます。ただし、支給対象人数が年120人を超える場合は、超過人数分の支給額が1人当たり月額23,000円となります。</p> <p>(2) 報奨金の支給</p> <p>常時雇用している労働者数が100人以下の事業主で、各月の雇用障がい者数の年度間合計数が一定数（各月の常時雇用している労働者数の4%の年度間合計数又は72人のいずれか多い数）を超えて障がい者を雇用している場合は、その一定数を超えて雇用している障がい者の人数に21,000円を乗じて得た額の報奨金が支給されます。ただし、支給対象人数が年420人を超</p> |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

える場合は、超過人数分の支給額が1人当たり月額16,000円となります。

#### 4. 在宅就業障害者特例調整金・報奨金

##### (1) 在宅就業障害者特例調整金の支給

障害者雇用納付金申告もしくは障害者雇用調整金申請事業主であって、前年度に在宅就業障がい者又は在宅就業支援団体に対し仕事を発注し、業務の対価を支払った場合は、「調整額（21,000円）」に「事業主が当該年度に支払った在宅就業障がい者への支払い総額を評価額（35万円）で除して得た数」を乗じて得た額の在宅就業障害者特例調整金が支給されます。

なお、法定雇用率未達成企業については、在宅就業障害者特例調整金の額に応じて、障害者雇用納付金が減額されます。

##### (2) 在宅就業障害者特例報奨金の支給

報奨金申請事業主であって、前年度に在宅就業障がい者又は在宅就業支援団体に対し仕事を発注し、業務の対価を支払った場合は、「報奨額（17,000円）」に「事業主が当該年度に支払った在宅就業障がい者への支払い総額を評価額（35万円）で除して得た数」を乗じて得た額の在宅就業障害者特例報奨金が支給されます。

#### 5. 障がい者の法定雇用率について

| 事業主区分       | 法定雇用率 |
|-------------|-------|
| 民間企業        | 2. 5% |
| 国、地方公共団体等   | 2. 8% |
| 都道府県等の教育委員会 | 2. 7% |

障がい者の法定雇用率は以下のとおりとなっています。