達成状況報告書 記入例 （事業主全体）

様式第5号その1(第8条関係)

・常用雇用労働者の総数の「雇入れ実績」は、雇入れ実績から離職実績数を差し引いた数を記載してください。

・「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。

・「計画の基礎とする雇用状況」及び「計画1期」欄については、『障害者雇い入れ計画の進捗状況報告書』の該当欄を転記してください。

・「ヌ」「タ」「ネ」「ナ」欄は、小数点以下第１位まで記載して下さい。
・「ラ」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。

・①欄は下記『常用雇用労働者及び障害者の数の算定について』を参照のうえ計画終期における常用雇用労働者の総数を記載して下さい。

・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④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。

「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ください。

・②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①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、①欄と同数となります。

・④欄には、②欄の数に障害者雇用率１００分の２．７（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っては、１００分の３．０）を乗じて得た数（１人未満の端数は切り捨てる）から③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。

イ 事業主	住所 （ふりがな） 名称 氏名 （法人にあっては、主たる事業所の所在地及び代表者の氏名）	〒 540-○○○○ 大阪市住之江区○○ 東 －○－○－○ 社会福祉法人○○○○ 理事長 ○○ ○○			計画の始期及び終期 始期：令和8年7月1日 終期：令和10年6月30日			
区分		計画の基礎とする雇用状況（8.7.1）	ロ 雇入れ計画の実施状況 計画１期 始期～9.6.30（9.6.30現在） 雇入れ予定数	雇入れ実績	計画最終期 9.7.1～終期（10.6.30現在） 雇入れ予定数	雇入れ実績	合計 雇入れ予定数	雇入れ実績	備考
ハ 常用雇用労働者の総数		380.0人	5.0人	7.0人	5.0人	3.0人	10.0人	10.0人	
ニ 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数		344.0人							
障害者の数	(ホ) 重度身体障害者の数	1人		0.0人		0人		0人	
	(ヘ) 重度身体障害者以外の身体障害者の数	1人		0人		0人		0人	(ヘ) 重度身体以外の身体障害者 1.0人 自己都合退職(R8.12.31)
	(ト) 重度身体障害者である短時間労働者の数	0人		0人		0人		0人	
	(チ) 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人		0人		0人		0人	
	(リ) 重度身体障害者である特定短時間労働者の数	1人		1人		0人		1人	
	(ヌ) 身体障害者の数 ［(ホ×２)＋ヘ＋ト＋｛(チ＋リ)×0.5｝］	3.5人		0.5人		0人		0.5人	
	(ル) 重度知的障害者の数	1人		0人		0人		0人	
	(ヲ) 重度知的障害者以外の知的障害者の数	1人		0人		0人		0人	
	(ワ) 重度知的障害者である短時間労働者の数	0人		0人		0人		0人	
	(カ) 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人		0人		0人		0人	
	(ヨ) 重度知的障害者である特定短時間労働者の数	0人		0人		1人		1人	
	(タ) 知的障害者の数 ［(ル×２)＋ヲ＋ワ＋｛(カ＋ヨ)×0.5｝］	3.0人		0.0人		0.5人		0.5人	
	(レ) 精神障害者の数	0人		0人		0人		0人	
	(ソ) 精神障害者である短時間労働者の数	1人		0人		1人		1人	
	(ツ) 精神障害者である特定短時間労働者の数	1人		2人		0人		2人	
	(ネ) 精神障害者の数 ［レ＋ソ＋（ツ×0.5）］	1.5人		1.0人		1.0人		1.0人	
ナ 計 ［ヌ＋タ＋ネ］		8.0人	1.0人	1.5人	1.0人	1.5人	2.0人	3.0人	
ラ 実雇用率［ナ／ニ×100］		2.32%	① 計画終期における常用雇用労働者の総数			387.0人	③ 計画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		10.0人
ム 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数		1.0人	② 計画終期における法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数			347.0人	④ 計画終期における不足数		0.0人
備考（達成できなかった場合は、その理由）									

離職があった場合は、備考欄に計画1期及び期最終期の離職の実績を記載してください。

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１人として算定

・精神障害者、重度身体障害者、重度知的障害者である特定短時間労働者（週所定労働時間が10時間以上20時間未満の方）･･･１人を０．５人として算定

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10年7月30日

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。

イ 事業主	事業所の所在地	〒540-○○○○　（電話番号）072－○○○○－○○○○ 茨木市○○町○－○－○
	（ふりがな） 名称	□ □ 大阪事業所
	氏名 （法人にあっては、代表者の氏名）	施設長　○○　○○

ロ　雇入れ計画の実施状況

区分		計画１期 始期～9.6.30（9.6.30現在） 雇入れ予定数	計画１期 始期～9.6.30（9.6.30現在） 雇入れ実績	計画最終期 9.7.1～終期（10.6.30現在） 雇入れ予定数	計画最終期 9.7.1～終期（10.6.30現在） 雇入れ実績	計 雇入れ予定数	計 雇入れ実績	備考
ハ　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	
ニ　法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数								
障害者の数	(ホ)　重度身体障害者の数		0.0人		0.0人		0.0人	
	(ヘ)　重度身体障害者以外の身体障害者の数		0.0人		0.0人		0.0人	
	(ト)　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	
	(チ)　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	
	(リ)　重度身体障害者である特定短時間労働者の数		0.0人		0.0人		0.0人	
	(ヌ)　身体障害者の数［（ホ×２）＋ヘ＋ト＋｛（チ＋リ）×0.5｝］		0.0人		0.0人		0.0人	
	(ル)　重度知的障害者の数		0.0人		0.0人		0.0人	
	(ヲ)　重度知的障害者以外の知的障害者の数		0.0人		0.0人		0.0人	
	(ワ)　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	
	(カ)　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		0.0人	
	(ヨ)　重度知的障害者である特定短時間労働者の数		1.0人		0.0人		1.0人	
	(タ)　知的障害者の数［（ル×２）＋ヲ＋ワ＋｛（カ＋ヨ）×0.5｝］		0.5人		0.0人		0.5人	
	(レ)　精神障害者の数		0.0人		0.0人		0.0人	
	(ソ)　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	
	(ツ)　精神障害者である特定短時間労働者の数		0.0人		0.0人		0.0人	
	(ネ)　精神障害者の数［レ＋ソ＋(ツ×0.5)］		0.0人		1.0人		1.0人	
ナ　計　［ヌ＋タ＋ネ］		0.0人	0.5人	1.0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

☆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。