

# 職場内障害者サポーター事業 サポーター登録申請の手引き

公益財団法人東京しごと財団

障害者就業支援課 雇用促進係

電話：03-5211-2303



# 職場内障害者サポーター事業

## 職場内障害者サポーター登録申請の手引き 目次

職場内障害者サポーター事業の目的	1
本手引きで使用する略称	1
職場内障害者サポーター事業全体の流れについて	1
職場内障害者サポーターの登録について	
1 登録要件	2
2 支援計画の策定	3
3 登録申請方法	4
4 登録申請時の提出書類一覧	4
5 登録申請時の注意事項について	5
6 職場内障害者サポーター登録通知書について	5
7 支援計画に基づく支援活動(6 か月間)について	5
8 支援活動終了後の実施報告について	6
9 奨励金の支給申請について	7
10 その他注意事項について	7
各種様式 記入例・記入上の注意点等	
第1号様式 登録申請書	8
第1号様式別紙 登録に関する誓約書	10
第2号様式 支援計画書	11
第4号様式 登録変更申請書	13
第6号様式 支援活動中止届	14
第8号様式 支援報告書	15
別記 「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)」 対象疾患一覧(平成30年4月現在)	17

サポーター登録申請等に必要書類・様式は、ホームページよりダウンロードしてご利用ください。

<https://www.shougaisya-support.jp>

>

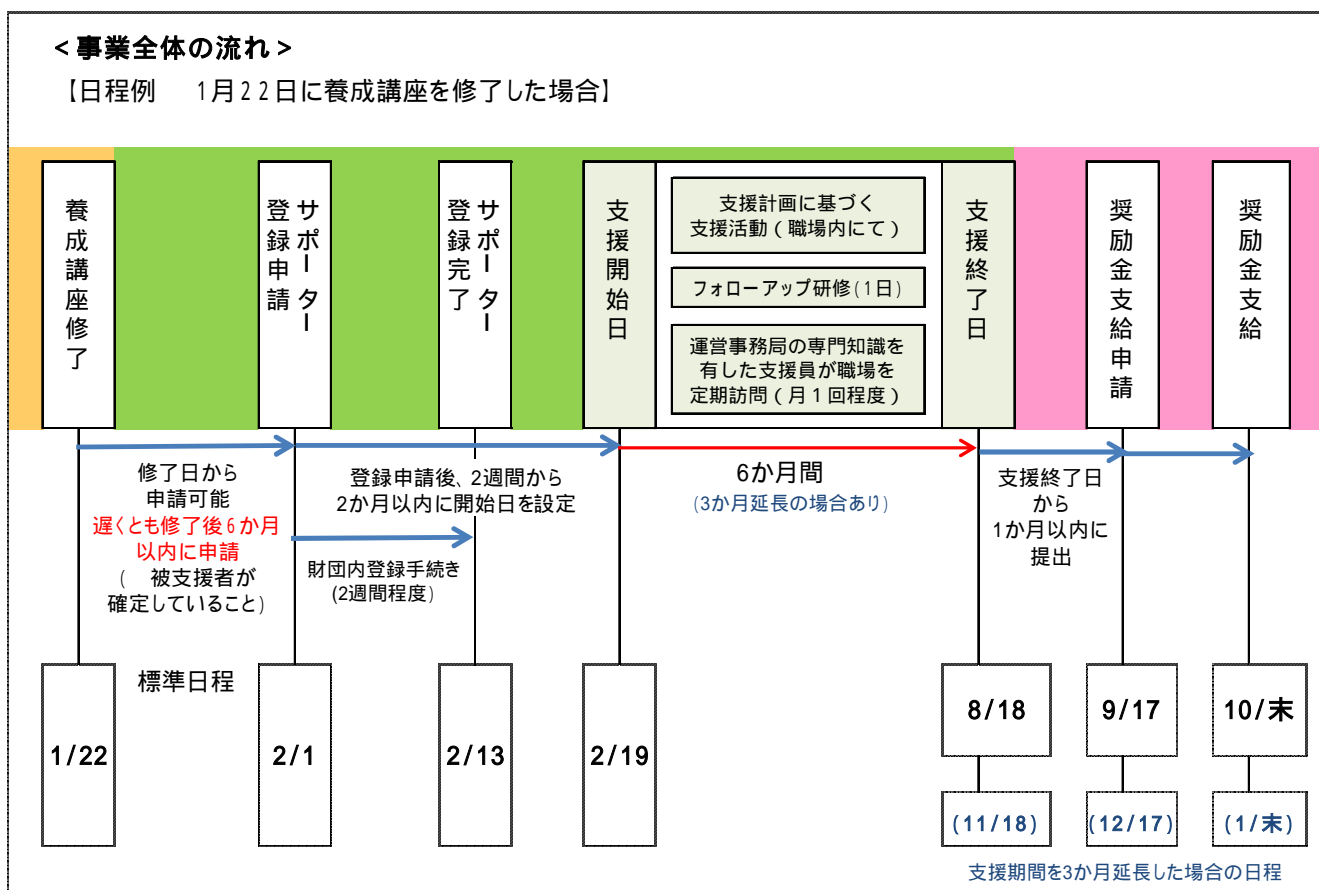
## 職場内障害者サポーター事業の目的

障害のある社員が長く職場に定着し、かつ貴重な人材として活躍するためには、職場における日常的な支援を企業が自ら行っていくことが必要です。障害者の職場定着を推進する企業等を募集し、障害のある社員をサポートする「職場内障害者サポーター」を養成することで、社員が働きやすい職場づくりを支援します。

## 本手引きで使用する略称

- ・ 職場内障害者サポーター（以下「サポーター」という。）
- ・ 支援の対象となる障害のある社員（以下「被支援者」という。）
- ・ サポーター設置奨励金（以下「奨励金」という。）
- ・ サポーターを設置する事業所（以下「設置事業所」という。）
- ・ 公益財団法人東京しごと財団（以下「財団」という。）
- ・ 職場内障害者サポーター運営事務局（以下「運営事務局」という。）

## 職場内障害者サポーター事業全体の流れについて



## 職場内障害者サポーターの登録について

養成講座修了後は、原則として6か月以内にサポーター登録の申請をしてください。下記登録要件を満たした人を「職場内障害者サポーター」として登録します。登録決定後、サポーターは支援計画に基づき、被支援者を6か月にわたって支援していきます。

### 1 登録要件

登録に必要な要件は以下のとおりです。

#### <企業等要件>

雇用保険の適用事業主で本社又は事業所が東京都内にあり、以下の要件をすべて満たすこと。(各種法人、協同組合等の団体及び個人事業主等も含む。)

- ・暴力団等に該当する者でないこと。
- ・過去5年間に重大な法令違反等がないこと。
- ・都税の未納付がないこと。
- ・国、都道府県、市町村及び特別区の機関でないこと。
- ・東京都の監理団体でないこと。

設置事業所が東京都内にあり、被支援者とサポーターが原則として同一の事業所に勤務している又は勤務予定であること。なお、サポーターが個人事業主や企業等の代表者及び役員等の場合、常に被支援者の支援活動ができる方が要件に追加されます。

(具体例)

東京都に本社がある 株式会社の横浜事業所(所在地:神奈川県)にサポーターを設置する場合	×(設置事業所が都外のため登録不可)
神奈川県に本社がある 株式会社の品川事業所(所在地:東京都)にサポーターを設置する場合	(設置事業所が都内であるので登録可能)
本社(千代田区)で働く人事担当者がサポーターとなり、被支援者の勤務事業所は港区のように同一事業所ではない場合	(原則として、被支援者と同一の事業所に勤務している方がサポーターとなる。サポーターと同一の事業所ではない被支援者を支援する必要がある場合は、運営事務局までお問い合わせください。)

設置事業所において被支援者を雇用していること。なお、現時点で障害のある社員を雇用していない場合は、サポーター自らが策定した支援計画に記載の支援開始日までに雇用する予定であることを登録の要件とします。

企業等において、社内カンパニー制や事業部制の形態をとっており、グループや事業部ごとに雇用保険適用事業所番号が異なる等により別の事業所であることが明白である場合は、都内にあるグループ及び事業部等を設置事業所とします。

勤務地が業務委託先又は在宅勤務の場合、所属部署のある都内事務所を設置事業所とします。

### < サポーター要件 >

以下の ~ のすべてを満たしていることが要件となります。

サポーターとして登録予定の者が、養成講座を修了していること。

サポーター登録後は、支援計画に基づき、被支援者に対する支援活動を十分に行うことができる見込みがあること。なお、1人のサポーターが、複数の被支援者の支援活動を行うことは可とする。

被支援者が、本事業に参加することを了承していること。

### < 被支援者の要件 >

以下の ~ のすべてを満たしていることが要件となります。

一週間の所定労働時間が20時間以上であり、かつ継続して雇用されることが確実に見込まれること。

次のいずれかに該当する方（ 奨励金申請時において、障害者手帳等の写しの提出が必要となります。 ）

身体障害者	・身体障害者手帳1級から6級の交付を受けている方 ・7級の方は、障害が2つ以上重複している方
知的障害者	・療育手帳又は児童相談所等判定機関の判定書の交付を受けている方
精神障害者	・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方又は統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）若しくは、てんかんに罹っており、医師の診断書、意見書等で確認できる方で症状が安定し就労が可能な状態にある方
発達障害者	・診断書等により確認できる方
難治性疾患	・国の助成金制度である「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）」の対象となる難治性疾患を有し、医師の診断書、医療受給者証等により、これを確認できる方。 なお、「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）」の対象疾患一覧は、別記(P17-18)のとおり
高次脳機能障害	医師の診断書等により確認できる方

以下の場合には本事業の「被支援者」の対象から除外されます。

- ・障害者総合支援法に基づく就労継続支援A型事業所の利用者として雇用されている方
- ・本事業に基づきサポーター自らが策定した支援計画における支援期間中に東京ジョブコーチによる支援を受けている方
- ・被支援者が、重複して他のサポーターによる支援を受けている場合（具体例）

被支援者一人に対して、二人のサポーターが同時期に支援活動を行う場合	×（サポーター登録は被支援者1人に対して1人のみ登録可能。）
1人のサポーターが被支援者を複数人支援する場合	（支援計画書は、被支援者1人につき1枚作成してください。）

## 2 支援計画の策定

養成講座にて支援計画策定のカリキュラムを設けています。また養成講座修了後には、運営事務局から引き続き計画策定に向けたサポートを受けることも可能となっていますので、ご活用ください。

### （1）支援計画策定時の留意事項

被支援者から、本事業への参加の了承を得た上で支援計画を策定してください。また、必要に応じて被支援者と面談するなどして、被支援者の障害特性や体調等の現状、配慮すべき事項等をなるべく詳細に把握した上で課題を抽出し、その解決に向けた計画となるように留意してください。

### （2）支援期間の設定について

支援計画書に記載する支援期間は、6か月間となります

支援活動開始日は、職場内障害者サポーター登録申請書の申請日（書類提出日）から2週間以上の期間を空けて設定し、遅くとも2か月以内の日としてください。（財団での登録手続きや支援開始までの準備に2週間程度要するため、2週間以上の期間を空けて支援活動開始日を設定するようお願いしております。支援活動開始日を早めたい等の希望がありましたら、財団までご連絡願います。）

支援活動終了日は、支援活動開始日から6か月後の日を設定してください。

例：支援活動開始日が平成30年2月19日の場合、支援活動終了日は平成30年8月18日となります。

### 3 登録申請方法

サポーターを設置しサポーターによる支援活動を行う企業等(登録申請者)は、原則としてサポーターとなる人が養成講座を修了した日から6か月以内に、提出書類一式を財団までご提出ください。郵送の場合は簡易書留で送付してください。

養成講座修了から6か月经過した後に登録申請を行う事情がある場合は、運営事務局までご連絡ください。

例：養成講座を平成30年1月22日に修了した方は、原則として、平成30年7月21日がサポーター登録申請の期限となります。

### 4 登録申請時の提出書類一覧

	名 称	備 考	部数	確認欄
1	職場内障害者サポーターの登録申請書 (第1号様式)	サポーターを複数設置する場合はサポーター毎に提出 記入例 P8 参照	1部	
2	職場内障害者サポーターの登録に関する誓約書 (第1号様式別紙)	記入例 P10 参照	1部	
3	職場内障害者サポーター支援計画書 (第2号様式)	被支援者が複数の場合は人数分 を提出 記入例 P11 参照	1部	
4	職場内障害者サポーターとなる者が養成講座を 修了したことを証する書類の写し		1部	
5	設置事業所が登録申請者の事業所であり、その 名称、所在地及び一定の経済活動を行っている ことが分かる書類	社名、代表者名、資本金、従業員 数、事業概要を記載したもの(様 式は自由) 例)会社案内、パンフレット、ホー ムページの該当部分等 従業員数の記載がない場合は、 余白に提出日現在の従業員数を 記載してください。	1部	

申請書類提出先

郵送する場合は、必ず簡易書留で送付してください。

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-10-3 東京しごとセンター8階  
公益財団法人 東京しごと財団 障害者就業支援課 雇用促進係  
TEL (03)5211-2303 内線 (20828)

書類を持参する場合の受付時間  
平日の9時～12時、13時～17時

## 5 登録申請時の注意事項について

### (1) 登録申請に関する注意事項

登録申請は、サポーターとなる者が養成講座を修了した日から原則として6か月以内に、登録申請に必要な書類を提出していただく必要があります。書類は、必ず提出期限までにご提出ください。

**郵送の場合は消印有効としますが、消印のない場合は書類の到着日とします。**

1人のサポーターが複数の被支援者をサポートする場合は、支援計画書を複写して、1人1枚記入してください。

支援計画は、登録申請日から2か月以内に支援活動を開始するように策定してください。

支援計画書の作成にあたって、事務局から計画策定に向けたサポート支援を受けることも可能となっておりますので、ぜひご活用ください。

単一の企業で複数の登録申請を行う場合は、申請書一式を設置事業所ごとに作成してください。

記入にあたっては、鉛筆・消えるボールペンは使用しないでください。また、記入内容の訂正にあたっては、修正液・修正テープを使用しないでください。訂正する場合は、印鑑登録された代表者の印を押印して訂正を行ってください。

**提出された書類は返却することができません。**不備・訂正等がある場合には、再提出をお願いすることもありますので、提出前に必ず記入内容をご確認ください。

必要に応じ、本手引きに記載のない書類についても提出を求める場合があります。

申請書について、社外の方が提出代行する場合は、申請書余白部分に提出代行者の記名押印をいただくか、委任状(参考様式)を添えてご提出ください。

控えの交付を希望する方は、「**職場内障害者サポーター登録申請書(第1号様式)**」を提出用とは別に写しを1部ご用意ください。郵送の場合は、**事業主あての返信用封筒(切手貼付のこと)**を同封してください。

押印が必要なサポーター登録に関する各様式には、印鑑登録されている代表者印を押印してください。

## 6 職場内障害者サポーター登録通知書について

財団では、登録申請書を受領し必要な審査を得た後、サポーターとして登録手続きをします。登録完了後、「職場内障害者サポーター登録通知書」(第3号様式)を登録申請者に通知します。(登録完了後に、支援計画に基づく支援活動が開始します。)

## 7 支援計画に基づく支援活動(6か月間)について

### (1) 支援計画に基づく支援活動

サポーターは、自ら作成した支援計画書に基づき、支援活動期間である6か月の間、被支援者に対して職場内にて支援活動を行います。

支援活動期間中に被支援者の休職・休業・欠勤等といった事由により支援活動が十分に行えない場合



は、支援活動期間を3か月を超えない範囲で延長できるものとします。なお、支援活動が十分に行えない状態とは、被支援者が雇用契約書等で定められている1か月当たりの労働時間の2割を超える時間数を休職・休業・欠勤等といった事由で出勤しなかった場合とします。なお、被支援者が複数名の場合は、被支援者が休職・休業・欠勤等の事由により支援活動が十分に行えなかった場合に限り、被支援者1名以上に対し支援活動を十分に行えば良いこととします。また、何らかの理由によってサポーターが支援を十分に行えない状況になった場合は、速やかに事務局までご連絡ください。

(2) 支援員による設置事業所訪問(月1回 計6回程度)

運営事務局に在籍する専門知識を有した支援員が、支援状況の確認・助言のために設置事業所を訪問します。また、日々生じた課題や疑問についても電話等にて解決に向けた助言を行います。

(3) フォローアップ研修(4時間 必須)

運営事務局にて開催します。支援活動中の好事例やグループワーク等を用いて、より実態に即した研修を行います。

(4) 支援活動の記録・保管

サポーターは、支援活動の内容及び被支援者の状況等を被支援者ごと及び月ごとに取りまとめ、記録をしてください。合わせて、被支援者の雇用契約書等で定められている1か月当たりの労働時間及び休職・休業・欠勤等の時間の記録をお願いします。記録の方法及び様式については任意とします。

設置事業所を訪問した際に、支援活動の状況を確認する書類として運営事務局又は財団から求めがあったときは、記録の提示をお願いします。記録については、奨励金を受給した日の属する年の翌年始期から起算して5年間保存をしてください。

(5) 支援活動の継続について

支援活動期間終了後においても、支援活動の経験を生かし、支援活動の継続に努めてください。

## 8 支援活動終了後の実施報告について

6か月間の支援活動を実施した後、「職場内障害者サポーター支援報告書」(第8号様式。以下「支援報告書」という。)を作成し提出してください。(記入例参照)

### 提出方法

奨励金を申請する場合は、申請に関わる提出書類の一部となります。奨励金支給申請の書類一式とともに、提出をお願いします。詳細は「サポーター設置奨励金申請の手引き」をご参照ください。

奨励金を申請しない場合は、本支援報告書単体でご提出ください。

### 提出期限

支援活動を終了した日から原則として1か月以内

提出先 郵送する場合は、必ず簡易書留で送付してください。

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-10-3 東京しごとセンター8階  
公益財団法人 東京しごと財団 障害者就業支援課 雇用促進係  
TEL (03)5211-2303 内線(20828)

### 書類を持参する場合の受付時間

平日の9時~12時、13時~17時



## 9 奨励金の支給申請について

本事業においては、サポーターによる支援活動など、一定の要件を満たした場合、当該サポーターを設置する企業等に対して、「職場内障害者サポーター設置奨励金」が支給されます。

奨励金の支給申請にあたっては、サポーターが支援活動を終了した日から1か月以内に所定の手続きを行ってください。

詳細は、「サポーター設置奨励金申請の手引き」をご参照ください。

## 10 その他注意事項について

### (1) 企業等におけるサポーターの支援活動への積極的支援について

サポーターを設置する企業等及び設置事業所は、サポーターによる支援活動を積極的に支援してください。

### (2) 企業等の名称、所在地、代表者等に変更があった場合について

企業等の名称、所在地、代表者等に変更があった場合には、所定の手続きが必要となりますので、速やかに財団までご連絡ください。

### (3) 登録申請書の内容の変更及び支援活動の変更について

サポーター登録申請書の内容について、支援活動を開始した後にその内容を変更する必要がある場合は、「職場内障害者サポーター登録変更申請書」(第4号様式)を財団まで提出してください。

休職・休業・欠勤等といった事由により支援活動期間を延長する場合や、被支援者の退職や異動に伴い被支援人数を減員する場合には、サポーター登録内容を変更する必要があります。サポーター登録内容の変更を希望する場合には、速やかに財団へ連絡をお願いします。

### (4) 支援活動の中止時の手続きについて

サポーターや被支援者が退職や異動等により、支援活動が継続できなくなった場合は「職場内障害者サポーター支援活動中止届」(第6号様式)を財団まで提出してください。

### (5) 個人情報の保護について

提出された書類等に含まれる個人情報の取扱いにあたっては、「個人情報の保護に関する法律」「東京都個人情報の保護に関する条例」及びその他の関係法令に基づいて管理します。

申請者は、提出書類に本事業に関係のない個人情報が含まれている場合、必要に応じてその部分を黒塗りする等の対応をお願いします。

### (6) 運営事務局について

職場内障害者サポーター運営事務局

運営会社：株式会社パソナハートフル内

電話 03-6734-1096 平日の9時～17時

本事業は、財団が株式会社パソナハートフルに委託して実施しています。

## 各種様式記入例・記入上の注意点等

(第1号様式)

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

捨印

提出日(郵送の場合は発送日)を記入してください。日付の表記は和暦

平成 年 月 日

印鑑登録証明書と同じ表記で記載してください。

【注意点 よくある誤り】

例)「取締役社長」・「代表取締役」の表記が、印鑑証明書と異なっている等

所在地

法人名称

代表者役職・氏名

印鑑登録がされている代表者印を押印してください。

印

## 職場内障害者サポーター登録申請書

職場内障害者サポーターにつきまして、下記のとおり登録申請します。

記

### 1 企業情報

ふりがな	かぶしきがいしゃいいだばしごとさーびす	本社情報を記載
法人名称	株式会社飯田しごとサービス	
所在地	〒111-1111 東京都千代田区飯田橋1-1-1 飯田橋ビル1階	例1) 本社の場合は本社と記入、 例2) 本社以外は事業案内等で明確に記されている事業所名等を記入

### 2 サポーター設置事業所情報

設置事業所	例1) 本社 例2) ○○営業所	雇用保険適用 事業所番号	-
所在地	〒222-2222 東京都新宿区2-2-2 新宿ビル10階		
ふりがな	しんじゅく はじめ	部署・役職	
サポーター氏名	新宿 はじめ	営業係長	
T E L	03-1111-1111	メールアドレス	abc@efg.co.jp
支援内容	職場内障害者サポーター支援計画書(第2号様式)のとお		
	被支援者人数 計	2 人	被支援者名(名字のみカタカナで記入) タナカ・サトウ

被支援者に本事業の趣旨を説明し、本事業に参加することの了承を得た。 はい いいえ

#### 【被支援者同意欄】

- ・本事業の趣旨の説明を受け、本事業に参加することに同意した。
- ・本事業の参加にあたり必要となる障害に関する情報等(障害者手帳等の写しを含む。)を実施機関に提供することに同意した。

#### 【本人同意押印欄】

田中 佐藤

職場内障害者サポーター設置企業としてWEB等で公表することの可否について 可 不可

備考欄

複数名いる場合は、複数名分を押印してください。なお、複数名いる場合に、被支援者ごとに登録申請書を提出することも可能です。(シャチハタ不可)

### 3 サポーター登録手続き 担当者

ふりがな	とうきょう いちろう	部署・役職
担当者名	東京 一郎	総務部総務課 採用係
T E L	03-2222-2222	
備考欄	サポーター登録担当者の名前をご記入ください。担当者宛てに書類についての問い合わせ、及び通知書等を送付いたします。なお、サポーターが担当者になることは可能です。	

(第1号様式続紙)

ご提出前の確認としてチェックリストをご利用ください。

### 2 必要書類一覧(チェックリスト)

	提出書類	部数	備考
1	職場内障害者サポーターの登録に関する誓約書 (第1号様式別紙)	1部	
2	職場内障害者サポーター支援計画書 (第2号様式)	1部	被支援者が複数の場合は、人数分を提出
3	職場内障害者サポーターとなる者が養成講座を修了したことを証する書類の写し	1部	養成講座受講修了証をA4サイズでコピー(白黒)してください。
4	設置事業所が登録申請者の事業所であり、その名称、所在地及び一定の経済活動を行っていることが分かる書類	1部	

社名、代表者名、資本金、従業員数、事業概要を記載したもの(様式は自由)  
例)会社案内、パンフレット、ホームページの該当部分等  
設置事業所の存在が明らかであること。  
従業員数の記載がない場合は、余白に提出日現在の従業員数を記載してください。

以下は財団で使用しますので記入する必要はありません。

【財団摘要欄】 収受日： 年 月 日

登録番号	T
------	---

(中小企業・大企業・特例子会社)

(第1号様式別紙)

捨  
印

サポーター登録申請書と同じ日付を記載してください。日付の表記は和暦

平成 年 月 日

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

サポーター登録申請書と同じ表記で記入してください。(印鑑登録証明書と同じ表記で記載)

所在地

法人名称

代表者役職・氏名

印鑑登録がされている代表者印を押印してください。

印

## 職場内障害者サポーターの登録に関する誓約書

職場内障害者サポーターの登録申請にあたり、下記の事項について誓約いたします。

### 記

1 職場内障害者サポーター登録申請書(第1号様式)の内容に虚偽又は事実との相違がないこと。

(企業等に関する事項)

2 雇用保険の適用事業主であること。

3 暴力団(東京都暴力団排除条例(平成23年東京都条例第54号。以下「条例」という。)第2条第2号に規定する暴力団をいう。)、暴力団員等(条例第2条第3号に規定する暴力団員及び同条第4号に規定する暴力団関係者をいう。)及び法人その他の団体の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員に暴力団員等に該当するものがなく、かつ将来にわたっても該当しないこと。また、財団理事長が必要と認めた場合は、この事実を確認するため、財団が警視庁へ照会することに同意すること。

4 過去5年間に重大な法令違反等がないこと。

5 都税の未納付がないこと。

(職場内障害者サポーターの支援活動に関する事項)

6 職場内障害者サポーター支援計画書(第2号様式)に基づき、適正かつ円滑な支援活動を行い、かつその状況を毎月記録すること。また、企業等及び職場内障害者サポーターが設置された事業所は、職場内障害者サポーターの支援活動を積極的に支援すること。

7 財団が行う職場内障害者サポーターに対する支援及び財団事業に対して積極的に協力すること。

8 支援活動期間が終了した後であっても、支援活動の経験を生かし、その活動の継続に努めること。

サポーター登録申請書と同じ日付を記載してください。日付の表記は和暦

平成 年 月 日

### 職場内障害者サポーター支援計画書

被支援者として登録する人数（支援計画書の枚数）と当該被支援者が何人目に当たるかを記載してください。

#### 1 職場内障害者サポーター（登録予定者）

法人名称	株式会社飯田橋しごとサービス	設置事業所	新宿営業所
サポーター氏名	新宿 はじめ	被支援者人数	計 1人中/ 1人目

#### 2 被支援者情報

氏名	(名字のみをカタカナで記入) シブヤ			手帳の有無に関わらず、該当の障害種別を記載してください。(重複する場合は、すべて記入)
障害種別	身体	知的	<input checked="" type="checkbox"/> 精神	発達 難治性疾患 高次脳 その他( )
年齢	26 歳	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	
雇用日	平成 29年 9月 1日 (勤続年数: 0年 5か月)			提出日時点での勤続年数を記入してください。
勤務日数	1か月当たりの勤務日数 約 20日間 (勤務日: <input checked="" type="radio"/> 月・ <input checked="" type="radio"/> 火・ <input checked="" type="radio"/> 水・ <input checked="" type="radio"/> 木・ <input checked="" type="radio"/> 金・土・日・シフト制) <input checked="" type="checkbox"/> 1週間の所定労働時間が20時間以上である			
勤務時間	9時 00分から 16時00分まで ( 6時間 ) ・ シフト制			
担当職務	オフィスビルの清掃 (床面洗浄)			休憩時間等を除いた実労働時間を記載してください。
東京ジョブコーチによる支援の有無	有 (支援期間 ~ )			<input checked="" type="checkbox"/> 無
備考欄				

雇用契約書に記載の、雇用日、勤務日数、勤務曜日、勤務時間、職務内容 (担当職務) を記入してください。

・勤務日数が月毎に変動する場合は、平均的な勤務日数を記載してください。

・出勤する曜日が決まっている場合は各曜日に丸を、決まっていない場合はシフト制に丸を記載してください。

いずれかにチェックをしてください。東京ジョブコーチの支援がある場合は、その期間も記載してください。東京ジョブコーチによる支援期間とサポーター支援期間が重複している場合は、登録をすることができません。サポーターの支援期間を調整する必要がありますので、提出前に財団までご相談ください。

(第2号様式)

支援期間は登録申請日から2か月以内に開始し、6か月間継続して支援活動を行うよう設定してください。なお、登録に際して事務手続きに2週間程度要しますので、申請日から2週間程度経過してから支援を開始するよう設定してください。

### 3 支援計画

支援期間	平成30年2月19日 から 平成30年8月18日 までの6か月間
計画概要	記入例) (現状)業務で悩んでいることがあっても、担当者に相談せずそのままにしてしまい、自分の判断で業務を進めてしまう。 (目標)業務の進捗報告、相談はその日のうちに担当者へ伝え、指示通りの作業が行えるようにする。
具体的目標	記入例) 業務で困ったこと、曖昧に思ったことがあれば、口頭もしくは文書で相談し、担当者が意図した作業が行えるようにする。
支援内容	記入例) ・業務指示のメモ書き、復唱確認を適宜促す。 ・複数のパターンが生じる業務は、基本から指導し、未経験のパターンが出てきたら相談するように促す。 ・その日の業務進捗・感想(自分の出来た点・反省点)を発表する時間を毎日(週1~3回)設ける。(もしくは日報を用意し、適宜面談を行う。)
支援体制	記入例) ・担当者が不在になる場合は、声を掛けるべき相手を決めておく、もしくは不明点は付箋を貼っておく等の対処方法を示しておく。 ・担当者以外の社員も業務の進捗などを気にかけて、適時声かけをする。 ・(社内のコミュニケーション活性化のため)社員同士の挨拶を強化する。
留意事項	記入例) 執拗に声をかけすぎないように注意。
備考欄	

支援計画の作成例は、養成講座にて配布しております。記入方法がご不明な場合は、事務局までご連絡ください。

登録番号 T

財団で記入しますので、空欄にしてください。



(第4号様式)

サポーター登録の内容を変更する必要がある場合は提出前に財団にご相談ください。

提出日(郵送の場合は発送日)を記入してください。  
日付の表記は和暦

平成 年 月 日

捨印

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

サポーター登録申請書と同じ表記で記入してください。(印鑑登録証明書と同じ表記で記載)

所在地  
法人名称  
代表者役職・氏名

印鑑登録がされている代表者印を押印してください。

印

職場内障害者サポーター登録通知書に記載の通知日・文書番号を記入してください。

### 職場内障害者サポーター登録変更申請書

年 月 日付け 東し障第 号で決定した職場内障害者サポーター登録につきまして、下記のとおり変更することを申請します。

記

具体的にわかりやすく記入してください。

法人名称	株式会社 飯田橋しごとサービス	設置事業所	新宿営業所
サポーター氏名	新宿 はじめ	登録番号	T0000000
変更事由	例) 被支援者の体調が悪化して欠勤がちとなり、支援活動が十分に行えない期間があったため支援期間を2か月間延長する。  本社の住所が移転したため。(移転日 平成〇年〇月〇日)		
変更前	例) 支援期間:平成30年2月19日から平成30年8月18日までの6ヶ月間  移転前の本社住所 〒〇〇〇 〇〇〇〇 東京都千代田区飯田橋〇 - 〇		
変更後	例) 支援期間:平成30年2月19日から平成30年10月18日までの8か月間  移転後の本社住所 〒〇〇〇 〇〇〇〇 東京都千代田区飯田橋〇 - 〇		
変更日	年 月 日		

変更事由が発生した日を記入。変更事由が発生した日が特にない場合には提出日を記入してください。

(第6号様式)

支援活動を継続することができなくなった場合は速やかに提出してください。

捨印

提出日(郵送の場合は発送日)を記入してください。日付の表記は和暦

平成 年 月 日

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

サポーター登録申請書と同じ表記で記入してください。(印鑑登録証明書と同じ表記で記載)

所在地

法人名称

代表者役職・氏名

印鑑登録がされている代表者印を押印してください。

印

職場内障害者サポーター登録通知書に記載の通知日・文書番号を記入してください。

### 職場内障害者サポーター支援活動中止届

年 月 日付け 東し障第 号で決定した職場内障害者サポーター登録の支援活動につきまして、下記の理由により活動を中止することを届け出ます。

記

法人名称	株式会社 飯田橋しごとサービス	設置事業所	新宿営業所
サポーター氏名	新宿 はじめ	登録番号	T0000000
中止事由	<p>記入例)</p> <p>被支援者が退職し、支援活動を継続できないため。 退職日 :平成30年5月31日</p> <p>支援活動を中止した理由を具体的に記載してください。退職の場合は退職日も記載してください。</p>		
支援活動期間	<p>当初支援活動期間 平成30年2月19日から 平成30年8月18日まで</p> <p>支援中止日 平成30年5月31日</p>		

支援中止の事由が発生した日を記入してください。(退職の場合は、退職日を記入。)支援中止事由が発生した日が特になければ提出日を記入してください。

(第8号様式)

被支援者が複数の場合は被支援者一名につき1枚提出してください。

提出日(郵送の場合は発送日)を記入してください。日付の表記は和暦

平成 年 月 日

捨印

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

サポーター登録申請書と同じ表記で記入してください。(印鑑登録証明書と同じ表記で記載)

所在地

法人名称

代表者役職・氏名

印鑑登録がされている代表者印を押印してください。

印

## 職場内障害者サポーター支援報告書

サポーター登録通知書に記載のTで始まる登録番号を記入

### 1 職場内障害者サポーター

法人名称	株式会社 飯田橋しごとサービス	設置事業所	新宿営業所
サポーター氏名	新宿 はじめ	登録番号	T〇〇〇〇〇〇

### 2 支援活動の結果

支援期間	平成30年 2月19日 ~ 平成30年8月18日 の 6か月		
支援員訪問	訪問回数 6回 訪問日 ( 2/28、3/26、4/25、5/30、6/26、7/25 )		
フォローアップ研修受講日	平成30年 5月 18日	未受講	
被支援者	(名字のみカタカナ記入) シブヤ	計 1人中/ 1人目	
支援計画概要	支援計画書に記載した計画概要、目標、支援内容、支援体制を簡潔に記載してください。		
目標達成度 ・ 成果	支援計画の内容から見た達成度を記載してください。		
備考欄			

支援期間：

「支援計画書」で設定した支援期間を記入

支援員訪問：

事務局支援員の訪問回数、及び 訪問日を記入

フォローアップ研修受講日 を記入

支援終了時の状況を選んでチェックしてください。

### 3 被支援者の定着状況

雇用日	平成 29年 9月 1日								
支援終了時	<input checked="" type="checkbox"/> 支援活動終了日現在 在職			離職（離職日： 年 月 日					
支援期間	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月			
	2月19日 ～ 3月18日	3月19日 ～ 4月18日	4月19日 ～ 5月18日	5月19日 ～ 6月18日	6月19日 ～ 7月18日	7月19日 ～ 8月18日			
判定	○	○	○	○	○	○			
実績/予定(%)	100%	99%	99%	100%	100%	100%			
実績(時間)	116	115.75	115時間20分	116	116	116			
予定(時間)	116	116	116	116	116	116			
備考欄									

判定は、勤務実績が予定時間の8割以上の場合は○とし、8割未満は×とする。

支援期間は、1か月ごとに記入してください。2月19日～3月18日のように支援開始日から1か月分ずつ、6か月分記入してください。また、支援期間を延長した場合は、その延長した期間についても、記載してください。判定欄に が6個あることが支給要件となります。

#### 【実績時間、予定時間の記入例】

<時間で表示した際に、割り切れる場合>

- 例 ) 116 時間      116 と記入  
     ) 115 時間 45 分      115.75 と記入

<時間で表示した際に、割り切れない場合>

- ) 115 時間 20 分      115 時間 20 分と記入  
(時間表示で割り切れない場合のみ時間分単位を記入)

#### 【実績/予定 %】

- ・実績÷予定の計算。小数点以下切り捨て。
- ・(80%以上の場合判定を○とする)

- 例 116 時間 / 116 時間 = 100%  
115.75 時間 / 116 時間 = 0.9978      99%  
115 時間 20 分 / 116 時間  
( = 115 × 60 分 + 20 分 / 116 × 60 分 )  
= 6920 分 / 6960 分 = 0.9942      99%

上記に関わらず、すべてを時間・分で記入するも可。

別記「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）」  
対象疾患一覧（平成30年4月現在）

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	64	急性中気候検査低下症	127	聴覚障害候群
2	アイザックス症候群	65	ギヤロウエイ・モフト症候群	128	再生不良性貧血
3	I g A腎症	66	急性増殖性腎症	129	サイトメガロウィルス角膜炎
4	I g G 4関連疾患	67	急性網膜剥離	130	再発性多発軟骨炎
5	亜急性硬化性全脳炎	68	球脊髄性筋萎縮症	131	左心球形成産候群
6	アジソン病	69	急速進行性糸球体腎炎	132	サルコイドーシス
7	アッシュー症候群	70	強直性脊椎炎	133	三尖弁閉鎖症
8	アトピー性骨髄炎	71	強皮症	134	三頭筋欠損症
9	アベル症候群	72	巨細胞性動脈炎	135	CFC症候群
10	アミロイドーシス	73	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）	136	シェーグレン症候群
11	アラジール症候群	74	巨大動脈奇形（顔面部又は四肢病変）	137	色素性乾皮症
12	アルポート症候群	75	巨大動脈迂曲小結腸腸管運動不全症	138	自己食空腸性ミオパチー
13	アレキサンダー病	76	巨大リンパ管奇形（顔面部病変）	139	自己免疫性肝炎
14	アンジェルマン症候群	77	筋萎縮性側索硬化症	140	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
15	アントレー・ピクスラー症候群	78	筋型糖尿病	141	自己免疫性溶血性貧血
16	イソ中酸血症	79	筋萎縮性ポリミオミイ	142	胆動脈不全
17	一次性ネフローゼ症候群	80	クッシング病	143	シトステロール血症
18	一次性慢性増殖性糸球体腎炎	81	クリオピリン関連周期熱症候群	144	シトリン欠損症
19	I p 36欠失症候群	82	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群	145	鼻咽腔性腎炎
20	遺伝性自己炎症性疾患	83	クルーフト病候群	146	胎前毒瘧疾
21	遺伝性ジストニア	84	グルコーストランスポーター1欠損症	147	若年性特発性関節炎
22	遺伝性周期性四肢麻痺	85	グルタル酸血症1型	148	若年性肺炎
23	遺伝性肺炎	86	グルタル酸血症2型	149	シャルコー・マリイ・トゥース病
24	遺伝性鉄身球性貧血	87	グロウ・変異症候群	150	重症筋力症
25	ワイバー症候群	88	グローム病	151	修正大血管転位症
26	ウィリアムズ症候群	89	クローンカイト・カナダ症候群	152	ジュベール症候群関連疾患
27	ウィルソン病	90	虚寒重積型（二相性）急性脳症	153	シュワルツ・ヤンベル症候群
28	ウエスト症候群	91	結節性硬化症	154	徐波睡眠期持続性解離を示すてんかん性脳症
29	ウェルナー症候群	92	結節性多発動脈炎	155	神経細胞移行異常症
30	ウォルフラム症候群	93	血球性血小板減少性紫斑病	156	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
31	ウルリッヒ病	94	限局性皮膚異形成	157	神経線維腫症
32	HTLV-1関連神経症	95	原発性局所多汗症	158	神経フェリチン症
33	A T R - X 症候群	96	原発性硬化性胆管炎	159	神経性幹赤血球症
34	A D H 分泌異常症	97	原発性高血圧症	160	進行性核上性麻痺
35	エーラス・ダンロス症候群	98	原発性網膜硬化症	161	進行性骨化性繊維異形成症
36	エプスタイン症候群	99	原発性胆汁性胆管炎	162	進行性多発性白質脳症
37	エプスタイン病	100	原発性免疫不全症候群	163	進行性白質脳症
38	エマヌエル症候群	101	顔面腫脹の大腸炎	164	進行性ミオクロームスてんかん
39	遺伝型ミオパチー	102	顕微鏡的多発血管炎	165	心室中隔欠損を伴う運動器閉鎖症
40	内臓角膜炎	103	痛I g D 症候群	166	心室中隔欠損を伴わない運動器閉鎖症
41	黄色粘帯硬化症	104	好酸球性消化器疾患	167	スターシ・ウェーバー症候群
42	黄斑ジストロフィー	105	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	168	スティーヴンス・ジョンソン症候群
43	大田原症候群	106	好酸球性鼻副腔炎	169	スミス・マジニス症候群
44	オクシビタル・ホーン症候群	107	抗糸球体基底膜腎炎	170	スモン
45	オスター病	108	後縦帯骨化症	171	脆弱X症候群
46	カーニー複合	109	甲状腺ホルモン不応症	172	脆弱X症候群関連疾患
47	海馬硬化を伴う内側頭葉てんかん	110	梅毒型心筋症	173	正常圧水頭症
48	濃縮性大腸炎	111	高チロシン血症1型	174	成人スチル病
49	下巻体前葉機能低下症	112	高チロシン血症2型	175	成長ホルモン分泌亢進症
50	家族性地中海熱	113	高チロシン血症3型	176	脊髄空洞症
51	家族性慢性性天疱瘡	114	後天性赤身球帯	177	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
52	カナバン病	115	広範骨質骨軟化症	178	脊髄腫瘍
53	化膿性細菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	116	抗リン脂質抗体症候群	179	脊髄性筋萎縮症
54	歌舞伎症候群	117	コカイン症候群	180	セピアアプテリン還元酵素(SR)欠損症
55	ガラクトース-1-トリノ酸ウリシルトランスフェラーゼ欠損症	118	コステロ症候群	181	前頭部形成異常
56	カルニチン回圈異常症	119	骨形成不全症	182	全身性エリテマトーデス
57	加齢黄斑変性	120	骨髄異形成症候群	183	先天異常症候群
58	肝型糖尿病	121	骨髄線維症	184	先天性横隔膜ヘルニア
59	間質性肺炎(ハナ型)	122	ゴナドトロピン分泌亢進症	185	先天性核上性球麻痺
60	環状20番染色体症候群	123	Sp欠失症候群	186	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
61	関節リウマチ	124	コフィン・シリス症候群	187	先天性魚鱗癬
62	完全大血管転位症	125	コフィン・ローリー症候群	188	先天性筋力症候群
63	膿皮病白皮症	126	混合性結合組織病	189	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症



番号	疾病名	世帯	疾病名	番号	疾病名
190	先天性三尖弁狭窄症	249	肺病・ノコラ病	308	ペリー症候群
191	先天性腎性尿酸症	250	軟骨無形成症	309	ペルーシド角膜炎様変性症
192	先天性赤血球形異常性貧血	251	難治性部分発作重積型急性脳炎	310	ペロオキシゾーム病 (副腎白質シストロフィーを除く。)
193	先天性肺動脈狭窄症	252	22q11.2欠失症候群	311	片側巨脳症
194	先天性大脳白質形成不全症	253	乳幼児肝巨大血管腫	312	片側麻痺・片麻痺・てんかん症候群
195	先天性肺静脈狭窄症	254	尿素サイクル異常症	313	芳香族L-アミノ酸代謝酵素欠損症
196	先天性風疹症候群	255	ヌーナン症候群	314	発作性夜間ヘモグロビン尿症
197	先天性前腎低形成症	256	ネイル/デラ症候群 (爪脱落症候群) ルMX18関連腎症	315	ポリフィリン症
198	先天性副腎皮質酵素欠損症	257	脳腫瘍性腫瘍	316	マリナスコ・シェーグレン症候群
199	先天性ミオパチー	258	脳表へモシデリン沈着症	317	マルファン症候群
200	先天性無痛無汗症	259	腫瘍性乾癩	318	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多発性運動ニューロパチー
201	先天性薬物吸収不全	260	膵膵性線維症	319	慢性血性基性性特高血圧症
202	前頭葉神経変性症	261	パーキンソン病	320	慢性再発性多発性骨髄炎
203	早期ミオクローニー脳症	262	パージャー病	321	慢性肺炎
204	縦動脈幹遠隔症	263	肺動脈閉塞症/肺毛細血管腫瘍	322	慢性特発性肉性閉塞症
205	縦静脈性遠隔	264	肺動脈性肺高血圧症	323	ミオクローニー欠伸てんかん
206	総排泄経外反症	265	肺肉腫白症 (自己免疫性又は先天性)	324	ミオクローニー脱力発作を伴うてんかん
207	ソトス症候群	266	肺動脈炎症候群	325	ミトコンドリア病
208	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	267	パッド・キアリ症候群	326	無虹彩症
209	第14番染色体父側性ダイソミー症候群	268	ハンチントン病	327	無痛症候群
210	大脳皮質基底核変性症	269	汎発性特発性骨髄腫	328	無βリポタンパク血症
211	大理石骨病	270	P C D H 19関連症候群	329	メーブルシロップ尿症
212	ダウン症候群	271	非ケトーシス型高グリシミア血症	330	メチルグルタコン酸尿症
213	高血圧症	272	肥厚性皮膚骨髄症	331	メチルマロン酸血症
214	多系統萎縮症	273	非シストロフィー性ミオトニー症候群	332	メビウス症候群
215	タナトフォリック骨異形成症	274	皮膚下硬癌と白質脳症を伴う常染色体性脱髄性脳症	333	メンクス病
216	多発血管炎性肉芽腫症	275	肥大型心筋症	334	網膜色素変性症
217	多発性硬化症/視神経脊髄炎	276	左肺動脈右肺動脈起始症	335	モヤモヤ病
218	多発性軟骨性外骨腫症	277	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	336	モット・ウィルソン症候群
219	多発性嚢胞腎	278	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	337	薬剤性過敏症候群
220	多発症候群	279	ピッカースタッフ脳幹脳炎	338	ヤング・シンブソン症候群
221	タンジール病	280	非典型型溶血性尿毒症候群	339	遺伝性遺伝形式をとる遺伝性難聴
222	単心室症	281	非特異性多発性小腸潰瘍症	340	遊走性集点発作を伴う乳児てんかん
223	弾性線維性仮性黄色腫	282	皮膚結核/多発性筋炎	341	4 p欠失症候群
224	短腸症候群	283	びまん性汎細気管支炎	342	ライソゾーム病
225	胆道閉鎖症	284	肥後脳炎症候群	343	ラスマッセン脳炎
226	遅発性内リンパ水腫	285	表皮水疱症	344	ランゲルハンス細胞網膜球症
227	チャーシ症候群	286	ヒルシュスブルグ病 (全結腸型又は小腸型)	345	ランドウ・クレフナー症候群
228	中脳視神経形成異常症/ドモルシア症候群	287	VATER症候群	346	リジジン尿性蛋白不動態
229	中毒性表皮壊死症	288	ファイファー症候群	347	両側性小耳症・外耳道閉鎖症
230	膵管神経節細胞減少症	289	ファロー四徴症	348	両大血管右室起始症
231	TSH分泌亢進症	290	ファンconi貧血	349	リンパ管腫瘍/ゴーム病
232	TNF受容体関連周期性発熱症候群	291	封入体筋炎	350	リンパ管腫瘍
233	低ホスファターゼ症	292	フェニルケトン尿症	351	類天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む。)
234	天疱瘡	293	複合カルボキシラーゼ欠損症	352	ルビンシュタイン・ティビ症候群
235	先頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	294	副甲状腺機能低下症	353	レーベル遺伝性視神経症
236	特発性拡張型心筋症	295	副腎白質シストロフィー	354	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
237	特発性間質性肺炎	296	副腎皮質刺激ホルモン不応症	355	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
238	特発性基底核石灰化症	297	ブラウ症候群	356	レット症候群
239	特発性血小板減少性紫斑病	298	ブラダー・ウィリ症候群	357	レノックス・ガストー症候群
240	特発性血栓症 (遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	299	プリオン病	358	ロスモンド・トムソン症候群
241	特発性後天性全身性無汗症	300	プロピオン酸血症	359	肋骨異常を伴う先天性側弯症
242	特発性大腿骨頭壊死症	301	PRL分泌亢進症 (高プロラクチン血症)		
243	特発性多中心性キャッスルマン病	302	間質性細気管支炎		
244	特発性門脈圧亢進症	303	β-ケトチオラーゼ欠損症		
245	特発性高頻性超音聴覚	304	パーチエット病		
246	突発性難聴	305	ペスレムミオパチー		
247	ドラヘ症候群	306	ヘパリン起因性血小板減少症		
248	中核・蕁麻疹候群	307	ヘモクロマトーシス		