

2019年度障害者雇用職場改善好事例応募用紙

【記入に当たってのお願い】

- ・改善の内容が簡潔にわかるようにご記入ください。応募用紙の各項目は変更しないでください。
- ・記入欄がたりない場合は、該当ページをコピーしてください。
- ・参考資料として、図、イラスト、写真などをつけても構いません（添付資料はA4サイズに簡潔にまとめてください）

I 事業所の基礎情報

		整理番号	(記入しないでください)	
フリガナ				フリガナ
事業所名	(略さずに正式名称を記入してください)			代表者氏名 (役職名)
()				
フリガナ				
所在地	〒 都 道 市 区 府 県 町 村			
フリガナ				フリガナ
担当部署				担当者氏名 (役職名)
()				
TEL	() -			FAX
() -				
メールアドレス(応募内容の確認などの際の連絡先)				

II 事業所の概要 (会社案内などの資料があれば添付してください)

(1) 事業種別 (主たる事業について、該当するものを1つ選びアルファベットは○をつけてください)							
A	農業, 林業	B	漁業	C	鉱業, 採石業, 砂利採取業	D	建設業
E	製造業	F	電気・ガス・熱供給・水道業	G	情報通信業	H	運輸業, 郵便業
I	卸売業, 小売業	J	金融業, 保険業	K	不動産業, 物品賃貸業	L	学術研究, 専門・技術サービス業
M	宿泊業, 飲食サービス業	N	生活関連サービス業, 娯楽業	O	教育, 学習支援業	P	医療, 福祉
Q	複合サービス事業	R	サービス業(他に分類されないもの)	S	公務 (他に分類されるものを除く)	T	分類不能の産業
(2) 事業内容 (概要をご記入ください)							

(3) 事業所の従業員数(複数の事業所を有する企業については(参考)企業全体の従業員数も記入ください)			
_____名 (_____年 _____月 _____日現在)			
(参考) 企業全体の従業員数 _____名 (_____年 _____月 _____日現在)			
(4) 事業所の障害者数		_____名 [うち重度障害者数 ^(注) (_____名)]	
< 内 訳 >			
ア 視覚障害者	_____名 (うち重度 _____名)	オ 知的障害者	_____名 (うち重度 _____名)
イ 聴覚障害者	_____名 (うち重度 _____名)	カ 精神障害者	_____名
ウ 肢体不自由者	_____名 (うち重度 _____名)	キ その他の障害者	_____名
エ 内部障害者	_____名 (うち重度 _____名)		
(注) 身体障害者障害程度等級表の1級又は2級に該当する障害を有する者、同表の3級に該当する障害を2以上重複して有することによって2級に相当する障害を有するとされる者及び児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターにより知的障害の程度が重いと判定された者をいいます。			
(5) 障害者雇用の経緯			
(6) 応募資格 以下の各項目について要件を満たす場合は○を記入してください。(必須) (すべて○にならない場合は応募できません。)			
	① 2016年4月以降、労働安全衛生法、労働基準法、最低賃金法違反の疑いにより送検され、公表されていないこと。		
	② 2016年4月以降、職業安定法、労働者派遣法に基づく勧告又は改善命令等の行政処分等を受けていないこと。		
	③ 2016年4月以降、労働保険料の未納がないこと。		
	④ 2016年4月以降、障害者雇用納付金制度に基づく納付金の滞納及び助成金の不正受給がないこと。		
	⑤ 2018年度において、平均した1月あたりの時間外労働時間が60時間以上である労働者がいないこと。		
	⑥ 2019年6月1日時点において、障害者雇用率を達成していること(応募時点では達成見込みであること)。		
	⑦ 高年齢者雇用確保措置が講じられていること。		

III 改善事例の内容

該当する「改善事例の内容」の欄に○をつけてください。(複数可)	
<input type="checkbox"/>	教育訓練、配置転換、職務の創出、在宅勤務の導入等に取り組んだ事例
<input type="checkbox"/>	短時間勤務、休暇取得への配慮、勤務日数の調整、健康管理への配慮等に取り組んだ事例
<input type="checkbox"/>	作業環境や作業施設の整備、支援機器の活用、作業工程の改善等に取り組んだ事例
<input type="checkbox"/>	家族、市町村、地域の支援機関等との連携により、障害者の体力等の低下や家族構成等の変化に対応した事例
<input type="checkbox"/>	その他の事例

IV 改善事例の具体的内容

事例の対象となる障害者について	
①勤続年数	年 カ月
②障害種類	
③従事する職務内容	
(1) 改善前の状況・問題点	
(2) 改善内容	
(3) 改善後の効果	
(4) その他(改善結果に対する事業所の評価、意見があれば記入してください)	

※複数の事例がある場合はご記入ください。

事例の対象となる障害者について	
①勤続年数	年 カ月
②障害種類	
③従事する職務内容	
(1) ー2 改善前の状況、問題点	
(2) ー2 改善内容	
(3) ー2 改善後の効果	
(4) ー2 その他 (改善結果に対する事業所の評価、意見があれば記入してください)	