

## 県版障害者ジョブコーチ派遣事業実施要綱

### (目的)

第1条 この事業は、山梨県が県版障害者ジョブコーチ（以下「ジョブコーチ」という。）を障害者本人や企業等からの要請に応じて派遣し、障害者の就業、職場定着などの就労支援を図ることを目的とする。

### (ジョブコーチの登録)

第2条 ジョブコーチとして就労にかかる支援活動を行おうとする者は、県版障害者ジョブコーチ登録申請書（様式第1号）により、県に申請を行う。

2 県は前項の申請をした者が次のいずれかに該当するときは、県版障害者ジョブコーチ登録台帳（様式第2号）に登録するとともに、県版障害者ジョブコーチ登録証（様式第3号）を交付する。

- (1) 県が実施した県版ジョブコーチ養成講座を修了した者
- (2) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構もしくは厚生労働大臣が指定する機関が実施する、職場適応援助者養成研修を修了した者
- (3) その他、県がジョブコーチとして適当であると認めた者

3 県は前項によりジョブコーチとして登録した者のうち、次に該当するときは登録を取り消すことができるものとする。

- (1) 本人から登録を辞退する旨の申し出があったとき
- (2) 県がジョブコーチとして相応しくないと判断したとき

4 ジョブコーチの登録期間は3年間とし、その後更新手続きを行うものとする。

### (ジョブコーチの支援内容)

第3条 ジョブコーチは、次の支援を行う。

- (1) 職業相談のための公共職業安定所等への同行支援
- (2) 職場実習等における支援
- (3) 通勤の支援
- (4) 事業所への定期訪問等による職場定着への支援
- (5) その他、安定した職業生活を送るために必要な支援

### (ジョブコーチの派遣依頼)

第4条 ジョブコーチによる支援を希望する者は、県版障害者ジョブコーチ派遣申込書（様式第4号）により県へ申し込みを行う。

2 県は申込書の内容からジョブコーチの派遣の可否を決定し、派遣する場合には県版障害者ジョブコーチ派遣決定通知書（様式第5-1号）を、派遣しない場合にはその理由（様式第5-2号）を通知する。

### (ジョブコーチの派遣)

第5条 県はジョブコーチの派遣決定をしたとき、ジョブコーチに対し県版障害者ジョブコーチ派遣依頼書（様式第6号）により派遣要請を行う。

( 支援活動における連携 )

第 6 条 ジョブコーチの派遣事業を円滑に実施するため、障害者就業・生活支援センターに活動支援拠点(以下「支援拠点」という。)を置く。

2 支援拠点は、派遣するジョブコーチに対して事前に第 3 条の支援を受ける対象者(以下「支援対象者」という。)及び事業所担当者の紹介、作業内容の説明、支援の要点説明等を行うこととする。

3 ジョブコーチが複数で同一の支援対象者を支援する場合は、ジョブコーチ間や関係機関との連携を図るなど、円滑な支援体制の構築に努めなければならない。

( 支援結果の報告 )

第 7 条 派遣されたジョブコーチは、派遣終了後、県版障害者ジョブコーチ活動報告書(様式第 7 号)により、速やかに支援拠点を經由して県に支援結果を報告するものとする。

( 活動費用の負担 )

第 8 条 県は、ジョブコーチの支援活動の実績に応じて、活動費用を次のとおり支払うこととする。(ただし、社会福祉法人等に勤務するジョブコーチが、当該法人の利用者に対して実施した活動は除く。)

(1) 活動費用 一日あたり 7,500 円(支援時間が 4 時間未満の場合 3,750 円)

(2) 活動日数 原則として一件の要請につき、年間 16 日を限度とする。

2 ジョブコーチの派遣依頼にかかる申込者の費用は無料とする。

( ジョブコーチの免責 )

第 9 条 免責等の取り決めは次に掲げるとおりとする。

(1) ジョブコーチは、派遣中又はこれに前後して事故や約束事の不履行により関係者が損害を被らないよう十分に配慮しなければならない。

(2) ジョブコーチの事故等により支援対象者及び事業所が被った損害について、県は賠償の責を負わない。

( 個人情報の取り扱い )

第 10 条 ジョブコーチは、支援活動上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。ジョブコーチの登録を終えた後も同様とする。

2 県版障害者ジョブコーチ派遣申込書(様式第 4 号)の記載事項については、支援拠点の職員及びジョブコーチが支援対象者を支援する目的以外に、一切使用してはならない。

( その他 )

第 11 条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関して必要な事項は、県が別に定める。

附 則

この要綱は平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

(様式第1号) 県版障害者ジョブコーチ登録申請書

平成 年 月 日

山梨県知事 殿

県版障害者ジョブコーチ登録申請書

住所

氏名

印

次により、県版障害者ジョブコーチとして登録をしたいので申請します。

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
現住所	〒		
職業		勤務先	
連絡先	自宅	電話	
		F A X	
		E-mail	
	勤務先	電話	
		F A X	
		E-mail	
その他	携帯電話		
活動を希望する市町村名			
活動が可能な日			
活動が可能な時間帯			
その他			

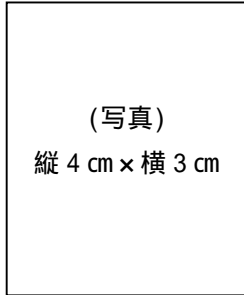
県版障害者ジョブコーチ修了証もしくは独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構もしくは厚生労働大臣が指定する機関が実施する、職場適応援助者養成研修の修了証等を添付してください。



(様式第3号) 県版障害者ジョブコーチ登録証

(大きさ 縦 10 cm × 横 7.5 cm)

県版障害者ジョブコーチ登録証



氏 名  
生年月日 S H 年 月 日生  
住 所

上記の者は県版障害者ジョブコーチとして  
登録した者であることを証明します。

登録期間 平成 年 月 日から  
平成 年 月 日まで

山梨県知事 名

(様式第4号) 県版障害者ジョブコーチ派遣申込書

平成 年 月 日

山梨県知事 殿

県版障害者ジョブコーチ派遣申込書

申込者  
住所  
氏名

印

次により、県版障害者ジョブコーチの派遣を依頼します。  
(当事者ご本人の情報について記載してください)

ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日 年 月 日	年齢 歳	
住所	〒				
連絡先	電話				
	F A X				
	E-mail				
障害種別	身体(視覚・上肢・下肢・その他)		知的	精神	その他
障害程度					

(企業及び在籍している施設等の情報について記載してください)

企業等名				
代表者名				
担当者名				
所在地	〒			
連絡先	電話			
	F A X			
	E-mail			
主な業務				
派遣希望期間 または日時				
派遣希望場所				

支援依頼内容  具体的に記入してください				
----------------------------	--	--	--	--

(様式第5 - 1号) 県版障害者ジョブコーチ派遣決定通知書

障 第 号  
平成 年 月 日

殿

山 梨 県 知 事

県版障害者ジョブコーチ派遣決定通知書

平成 年 月 日付けで申込がありました、県版障害者ジョブコーチ派遣申込については、次のとおり派遣を行うこととしましたので通知します。

支援対象者または支援対象企業等

住所

氏名・企業名等

県版障害者ジョブコーチの派遣にあたり、次のとおり打ち合わせを行います。

日時 平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 時 分まで

場所

(様式第5 - 2号)

障 第 号  
平成 年 月 日

殿

山 梨 県 知 事

県版障害者ジョブコーチ派遣申込について（通知）

平成 年 月 日付けでありました県版障害者ジョブコーチ派遣申込については、  
次の理由により、派遣を行わないこととしましたので通知します。

理 由



(様式第6号) 県版障害者ジョブコーチ派遣依頼書

障 第 号  
平成 年 月 日

殿

山 梨 県 知 事

県版障害者ジョブコーチ派遣依頼書

次の者に対し、県版障害者ジョブコーチとして支援活動を依頼します。  
支援活動の実施にあたり、次のとおり、打ち合わせを行いますので出席をお願いします。

日時 平成 年 月 日( )午前・午後 時 分～ 時 分まで

場所

(当事者の情報)

ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日 年 月 日	年齢 歳
住所	〒			
連絡先	電話			
	F A X			
	E-mail			
障害種別	身体(視覚・上肢・下肢・その他)	知的	精神	その他
障害程度				

(企業及び在籍している施設等の情報)

企業等名				
代表者名				
担当者名				
所在地	〒			
連絡先	電話			
	F A X			
	E-mail			
主な業務				
派遣希望場所				

支援依頼内容	
--------	--

