

横浜市職場実習事業実施要領

制 定 平成 23 年 3 月 24 日 健障企第 2467 号（局長決裁）

最近改正 令和 4 年 6 月 1 日 健障自第 117 号（局長決裁）

（目的）

第 1 条 この要領は、障害者が一定期間、企業等の事業所に通い、必要な実習を行うことにより、就労が可能となるよう支援することを目的とする。

2 本事業は、次の各号に掲げる実習を行う。ただし、障害福祉サービス事業所への通所を前提とする実習については除くものとする。

- (1) 職場体験実習：職場体験を目的とした実習
- (2) 就職準備実習：企業等が採用を前提として行う実習

3 この事業の実施に伴う補助金の交付については、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成 17 年 11 月横浜市規則第 139 号）及び横浜市障害者就労支援センター事業補助金交付要綱に定める。

（実施主体）

第 2 条 本事業は、横浜市障害者就労支援センター事業実施要綱（平成 3 年 5 月 8 日制定民障施第 10 号）に基づき、横浜市障害者就労支援センター（以下「支援センター」という。）が実施する。

2 第 3 条第 1 項(1)に定める協力事業所の開拓については、横浜市健康福祉局と支援センターが連携して行う。

（用語の定義）

第 3 条 この要領における用語の定義は、次のとおりとする。

- (1) 「協力事業所」とは、第 1 条第 2 項(1)に定める職場体験実習を行う企業等の事業所をいう。「協力事業所」は、第 4 条に定める手続きを経て登録されるものとする。
- (2) 「実習先」とは、第 1 条第 2 項に定める職場体験実習及び就職準備実習を行う企業等の事業所をいう。（「実習先」に「協力事業所」も含まれる。）

（協力事業所の登録）

第 4 条 協力事業所の登録は、次のとおりとする。

(1) 登録

ア 協力事業所となることを希望する事業主（以下、「事業主」という。）は、別表 1 に掲げる事項を、横浜市電子申請・届出システムの手続きにより健康福祉局長に申請する。

イ 健康福祉局長は、アに定める申請内容について別表 2 に掲げる事項等に照らし、障害者の社会参加に理解があり、協力事業所として適当であると認めた場合は、事業主に登録完了及び別表 3 に掲げる事項を、電子申請・届出システム等により通知する。なお、協力事業所として適当であると認められない場合は、その旨を横浜市職場実習事業協力事業所登録の審査結果について（第 1 号様式）により、事業主に通知する。

ウ 登録後の有効期限は、翌年度 6 月末日までとする。なお、継続して登録を希望する場合は、毎年度 5 月末日までに、横浜市電子申請・届出システムの手続きにより健康福祉局長に申請する。

(2) 登録変更

ア 事業主は、登録内容に変更があった場合は、横浜市電子申請・届出システムの手続きにより健康福祉局長に提出する。

イ 健康福祉局長は、アに定める変更申請内容について別表 2 に掲げる事項等に照らし、引き続き協力事業所として適当であると認めた場合は、事業主に登録完了及び別表 3 に掲げる事項を、横浜市電子申請・届出システム等により通知する。なお、協力事業所として適当であると認められない場合は、その旨を横浜市職場実習事業協力事業所登録の審査結果について（第 1 号様式）により、事業主に通知する。

(3) 登録取消

ア 健康福祉局長は、次のいずれかに該当するときは、協力事業所の登録を取り消すものとする。

（ア） 協力事業所から横浜市職場実習事業協力事業所登録取消申請書（第 2 号様式）の申請があったとき。

（イ） 別表 2 に掲げる事項に反する等、協力事業所として適当でない事由が生じたとき。

イ 健康福祉局長は、アに定める登録の取り消しを行ったときは、事業主に横浜市職場実習事業協力事業所登録取消通知（第 3 号様式）により通知する。

（協力事業所台帳）

第 5 条 健康福祉局長は、第 4 条に定める協力事業所の登録状況を記載した協力事業所台帳（第 4 号様式）を作成する。

2 前項に定める協力事業所台帳（第 4 号様式）に変更が生じたときは、健康福祉局長は各支援センターにその内容を周知する。

（対象者）

第 6 条 本事業の対象者は、支援センターに利用登録した者とする。障害者就業・生活支援センターを併設している支援センターについても同様とする。

（実習申込）

第 7 条 本事業の利用を希望する者（以下、「利用者」という。）は、横浜市職場実習事業利用申込書兼同意書（第 5 号様式）を支援センターに提出する。支援センターは、実習を希望する利用者との面談等により、支援センターが利用の可否を決定する。

2 利用者は、実習にあたり医師意見書（第 6 号様式）を提出する。ただし、支援センターが医師の意見書を不要と判断した場合は、この限りではない。

3 支援センターは、利用を決定した場合、利用者の意向等を踏まえて企業等の事業所と協議し、実習先を決定する。実習先が決定した後、支援センターは横浜市職場実習事業利用申込書兼同意書（第 5 号様式）を作成し、利用者、支援センター、協力事業所の三者で確認を行う。

（利用期間）

第 8 条 利用期間は、支援センター、実習先、及び利用者との協議により決定する。ただし、各実習期間の上限は、次のとおりとする。

(1) 職場体験実習：原則 2 週間以内とする。ただし、支援センターと実習先の協議の上、特に必要と認

められる場合は1か月を上限に延長を認める。

(2) 就職準備実習：2週間を上限とする。

2 実習先又は利用者の事情等により、実習が継続できないと支援センターが判断した場合は、実習を中断又は中止する。

(実習中の支援)

第9条 支援センターは、利用者を支援する他の関係機関（就労移行支援事業、地域作業所、医療機関等）や行政機関（区役所等）と協力し、必要に応じて、利用者及び実習先に対して支援を行う。また、支援センターはこれらの関係機関と十分に連携をとりながら、この事業が円滑かつ効果的に行われるよう努めなければならない。

2 支援センターは、職場実習評価シート（第7号様式）を活用し、本事業を利用する目的を明確にし、利用者及び実習先と共有しなければならない。また、同内容については、必ず利用者の個人ファイルに記録し、その後の支援に活用できるようにしなければならない。

3 就職準備実習において、実習先及び支援センターが前項の職場実習評価シート（第7号様式）の作成を不要と判断した場合においては、この限りではない。

(実習手当及び協力謝金)

第10条 支援センターは、利用終了後、利用者（生活保護受給者又は生活困窮者自立支援制度利用者に限る）に、別表4に定める実習手当を支払う。ただし、利用者が横浜市職場実習事業利用申込書兼同意書（第5号様式）により、実習手当の受け取りを辞退する旨記載のある場合は除く。

2 支援センターは、利用終了後、協力事業所に、別表4に定める協力謝金を支払う。ただし、協力事業所台帳（第4号様式）及び横浜市職場実習事業利用申込書兼同意書（第5号様式）に協力謝金の受け取りを辞退する旨記載のある場合と、第1条第2項第2号に定める就職準備実習は除く。

3 支援センターは、実習手当及び協力謝金を支払ったときは、利用者及び実習先から領収書を受領する。

(実績報告)

第11条 支援センターは、職場実習事業の実績について、毎年度2回（1月と4月）、職場実習事業実績報告書（第8号様式、または第9号様式）により健康福祉局長に報告しなければならない。

(損害保険)

第12条 実習に際し、利用者は支援センターを通じて損害保険に加入するものとし、その費用は支援センターが負担する。

2 損害保険の内容については、別表5を基準とし下回ることがないようにしなければならない。

(協力事業所台帳の提供)

第13条 健康福祉局長は、第1条第1項に定める目的のために協力事業所台帳（第4号様式）の提供を希望する障害福祉サービス事業所に対して、協力事業所台帳（第4号様式）を提供することができる。

(その他)

第 14 条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は健康福祉局長が別に定める。

附 則

この要領は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 26 年 7 月 25 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年 5 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 2 年 11 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 3 年 6 月 18 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 4 年 6 月 1 日から施行する。

別表 1（第 4 条）

申請者情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所名 ・ 代表者職位、氏名 ・ 事業所所在地 ・ 電話番号、Email アドレス ・ 担当者名 ・ 事業内容
実習先情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習先事業所名 ・ 実習先所在地
実習内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受入可能人数 ・ 受入可能日数 ・ 受入可能な障害種別 ・ 実習内容 ・ 実習に伴う留意点等 ・ 最寄り駅から実習先への経路
確認事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協力事業所該当要件 (横浜市職場実習事業実施要領別表 2 に掲げる事項の確認) ・ 協力謝金の受け取りの意向有無

別表 2（第 4 条）

項 目	説 明
実習内容の安全性	<p>重大な事故に至る危険性がないこと。 (高所や、高圧電気設備の付近など危険な場所での作業等)</p>
障害者の社会参加に対する理解と協力の程度	<p>障害者について、一定の理解を示し、職場実習としての実習先の提供に賛同していること。</p>
その他実習を実施するにあたり適切であると認められる事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 代表者又は役員が暴力団その他暴力的集団の構成員である、公序良俗に反する、過去に重大な法律違反を犯している等の登録を不適当と判断する事由がないこと。 ・ その他、健康福祉局長が認めた場合。

別表 3（第 4 条）

実習受入について	・ 実習受入連絡
協力事業所登録期限及び更新手続きについて	・ 登録後の有効期限 ・ 更新手続き ・ 変更が生じた場合
就労移行支援事業所への情報提供について	・ 就労移行支援事業所への情報提供 ・ 情報提供を希望する就労移行支援事業所一覧の送付

別表 4（第 10 条）

対 象	金 額
利用者（実習手当） ※生活保護受給者又は生活困窮者自立支援制度利用者に限る	1,000 円（一日あたり）
協力事業所（協力謝金） ※就職準備実習は除く	1,000 円（一日あたり）

別表 5（第 12 条）

対 象	実 習 中	通 勤 中
利用者	不慮の事故等によるケガなど	不慮の事故等によるケガなど
実習先	事業所に対して損害を生じさせた場合（故意を除く）	—

(第 1 号様式)

年 月 日

事業所名称
代表者職位
代表者氏名 様

横浜市健康福祉局長

横浜市職場実習事業協力事業所登録の審査結果について（通知）

職場実習事業の協力事業所の登録について、審査の結果、適当であると認められない為、横浜市職場実習事業実施要領第 4 条に基づき通知します。

事 由
横浜市職場実習事業の協力事業所として適当であると認められないため。
(具体的な事由)

事業所情報

申請情報	事業所所在地			
	事業所名称			電話番号
	代表者職位 氏名			F A X e-mail
実際に受け入れ可能な事業所の所在地、名称、連絡先が ¹ 上記と異なる場合	事業所所在地			
	事業所名称			電話番号 F A X e-mail

(第2号様式)

年 月 日

(申込先)

横浜市健康福祉局長

横浜市職場実習事業協力事業所登録取消申請書

事業所所在地	
事業所名称 代表者職位 氏名	
電話番号 FAX e-mail	

※実際に受け入れ可能な事業所の所在地、名称、連絡先が上記と異なる場合は、下記に詳細を記載してください。

事業所所在地：		電話番号：	
		FAX：	
事業所名称：		e-mail：	

職場実習事業の協力事業所の登録について、次の理由により登録取消しを申請します。

事業所名	
取消年月日	年 月 日
取消理由	
備考	

(第3号様式)

年 月 日

事業所名称
代表者職位
代表者氏名 様

横浜市健康福祉局長

横浜市職場実習事業協力事業所登録取消通知

職場実習事業の協力事業所の登録について、下記事由により取消することとしたので、横浜市職場実習事業実施要領第4条に基づき、通知します。

取消事由

- ☐ 1. 横浜市職場実習事業協力事業所登録取消申請書が提出されたため。
- ☐ 2. 横浜市職場実習事業の協力事業所として適当でない事由が生じたため。

(具体的な事由)

取消対象

申請情報	事業所所在地			
	事業所名称	電話番号		
	代表者職位	FAX		
	氏名	e-mail		
実際に受け入れ可能な事業所の所在地、名称、連絡先が上記と異なる場合	事業所所在地	電話番号		
	事業所名称	FAX		
		e-mail		

(第4号様式)

令和〇年度 横浜市職場実習事業協力事業所

[illegible]

[illegible]

横浜市職場実習事業利用申込書兼同意書

実習生 (申込者) 情報	フリガナ 氏名 (自署)			申込み日	令和 年 月 日
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 () 歳			
	住所	〒 - -			
	連絡先	〈固定電話〉自宅・その他 (- -) 〈携帯電話〉 - - - -			
	緊急連絡先	- -			
	親権者・代理人等 フリガナ 氏名 (自署)			親権者・代理人等 連絡先	
		本人との関係 ()			
実習先への 経路					
実習手当 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 受け取ります <input type="checkbox"/> 辞退します ※生活保護受給者又は生活困窮者自立支援制度利用者に限る				
実習目標					

実習先情報	事業所名			
	住所			
	電話番号		担当者名	
	利用実習 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 職場体験実習【2週間以内】		
		<input type="checkbox"/> 就職準備実習【2週間以内】		
	実習期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		
	実習時間	: ~ :	予定日数	(利用頻度: 週 日間 日)
協力謝金 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 受け取ります <input type="checkbox"/> 辞退します ※職場体験実習に限る			

就労支援センター	センター名	横浜 就労支援センター	担当者名	
	住所	〒 - - 横浜市 区		
	電話番号	- - -	FAX	- - -

※実習生(申込者)情報の氏名及び申込日の記入により、申し込みがあったものとします。
※表面の自署欄以外は、実習生及び実習先の承諾を得た上で、支援センター職員の記入でも構いません。

1 実習事業についての案内

【実習生の皆様】

- ☐ 実習に当たっては、一般的なマナー、実習先のルールを守って下さい。
- ☐ 実習中は、タイムカードへの打刻または出勤簿への押印が必要です。
- ☐ 実習先への交通費、昼食代、各種検査料等は実習生の自己負担となります。
- ☐ 職場体験実習は実習事業です。直接就職に繋がるものではありません。

【実習生・実習先の皆様】

- ☐ 実習中は、支援センター職員が実習先を訪問します。また、実習終了後は、実習先から意見等をいただき、振り返りを行います。
- ☐ 実習先でのけがや実習先の物品を破損した場合などに備え、損害保険に加入します。損害保険への加入費用は、支援センターが負担します。
- ☐ 実習生の体調不良や予期しない事故、天災等の発生、その他実習先の事情により実習が継続できないと支援センターが判断した場合は、利用者への事前の通知または承諾なく、実習を中断します。
- ☐ 支援センターは、実習先に対し、協力謝金として実習生1人あたり1日につき1,000円を支払います。（ただし、就職準備実習は除く）
- ☐ 支援センターは、実習生の状態把握に努め、適切なサポートを行います。
- ☐ 支援センターは、実習実施に当たり、全体的な責任を負います。
- ☐ 実習に関する質問等は、支援センター担当者にお問合せください。

2 個人情報に関する案内

- ☐ いただいた個人情報等については、申込者の本人確認、職場実習の利用、実習先との利用調整、申込者への連絡、実習事業の改善等の必要な範囲内のみにて利用します。

3 実習生厳守事項

- ☐ 実習先及び支援センター担当者の指示に従い、期間中は実習に専念すること。
- ☐ 実習先及び支援センターの信用を傷つけるなど、不名誉となるような行為は行わないこと。
- ☐ 実習上知り得た秘密・情報を直接・間接問わず、外部に漏洩しないこと。実習中に作成した電子データ及び資料一式は、持ち出さず、実習先に引き渡すこと。
- ☐ 上記事項の趣旨に反し、故意又は過失によって、実習先、支援センター及び横浜市に損害を与えた場合は、処分又は要求を受け入れ、責任をもって対処・賠償すること。

【実習生確認・同意欄】

本事業を利用するにあたり、上記1から3について同意します。

確認日： 年 月 日 氏名

親権者・代理人等

本人との続柄：

確認日： 年 月 日 氏名

【実習先確認欄】

本紙記載事項を確認の上、実習受入を了解します。

確認日： 年 月 日 担当者名：

【就労支援センター確認欄】

本紙の通り、実習内容について確認しました。

確認日： 年 月 日 担当者名：

(第6号様式)

年 月 日

医 師 意 見 書

(提出先)
横浜市障害者就労支援センター

医療機関名称
所在地
電話番号
医師氏名 印

実習希望者氏名		生年月日	
実習希望者住所			
診断名			
病歴	発症時期	年 月	
	入院	過去 _____ 回程度 ・ 通算 _____ 年程度 前回の入院 _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月	
現状	通院状況	_____ 週 ・ _____ 月に _____ 回程度通院	
	症状		
実習利用の適否			
実習を利用するにあたり、留意すべき事項			
その他意見			

(第7号様式)

職場実習評価シート(裏面に説明があります。)

実習生氏名															
実習期間		年		月		日		～		年		月		日	
実習先事業所名						実習内容									
担当部署(役職)・担当者名															
実習の目標															

1 基本的行動		本人による評価			職場の評価			職場からのコメント		
挨拶・返事・言葉づかい		A ・ B ・ C			A ・ B ・ C					
時間・ルールを守る		A ・ B ・ C			A ・ B ・ C					
服装・身だしなみ		A ・ B ・ C			A ・ B ・ C					
健康管理		A ・ B ・ C			A ・ B ・ C					
		A ・ B ・ C			A ・ B ・ C					
2 仕事について										
仕事に対する意欲		A ・ B ・ C			A ・ B ・ C					
仕事内容の理解		A ・ B ・ C			A ・ B ・ C					
質問・報告ができたか		A ・ B ・ C			A ・ B ・ C					
作業の正確さ		A ・ B ・ C			A ・ B ・ C					
作業の早さ		A ・ B ・ C			A ・ B ・ C					
		A ・ B ・ C			A ・ B ・ C					

実習生本人の感想															
職場の感想・総合評価															
就労支援センターの感想・評価		記入者：		就労支援センター											
今後 支援の 計画 課題・	実習の継続・更新・終了：														
	1 実習を		年		月		日		まで継続します。						
	2 実習を		年		月		日		まで更新します。						
	3 実習を		年		月		日		で終了します。						

【説明】

1 目標設定と評価・ふりかえり

この「職場実習評価シート」は、職場実習を終了したときに分かった課題を自分で考え、実習を支援した就労支援センターの職員とともに、働くためにこれから必要なことを確かめるために作成します。

2 評価の項目

実習者にあった項目を付け加えて活用します。
そのため、就労支援センターの職員とよく話し合っ項目を決めましょう。

3 記入のしかた

実習開始前に就労支援センターの職員とよく話し合っ、今回の実習の目標を決め、シートに書き込みます。
実習終了後、あらかじめ決めた目標が達成できたか考えながら、評価項目について自分で評価をします。

横浜

就労支援センター

（第8号様式）

令和 年度 横浜市職場実習事業実績報告書（職場体験実習）

	利用者名	障害種別	協力事業所名	支援員名	実習期間	更新回数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	生活保護 生活困窮	実習手当 （本人分）	協力謝金 （企業分）
（例）	横浜 太郎	精神障害	（株）横浜〇〇	山田 花子	5 月 1 日 ~ 6 月 5 日	1		5	2										7	○	7,000	辞退
1					月 日 ~ 月 日														0		0	0
2					月 日 ~ 月 日														0		0	0
3					月 日 ~ 月 日														0		0	0
4					月 日 ~ 月 日														0		0	0
5					月 日 ~ 月 日														0		0	0
6					月 日 ~ 月 日														0		0	0
7					月 日 ~ 月 日														0		0	0
8					月 日 ~ 月 日														0		0	0
9					月 日 ~ 月 日														0		0	0
10					月 日 ~ 月 日														0		0	0
合計							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				実習人数 （職場体験実習）			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

(第9号様式)

令和 年度 横浜市職場実習事業実績報告書（就職準備実習）

	利用者名	障害種別	実習先	支援員名	実習期間	更新回数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	生活保護 生活困窮	実習手当 （本人分）
（例）	横浜 花子	精神障害	よこはま印刷	山田 太郎	6 月 10 日 ~ 6 月 25 日				12										12	○	辞退
1					月 日 ~ 月 日														0		0
2					月 日 ~ 月 日														0		0
3					月 日 ~ 月 日														0		0
4					月 日 ~ 月 日														0		0
5					月 日 ~ 月 日														0		0
6					月 日 ~ 月 日														0		0
7					月 日 ~ 月 日														0		0
8					月 日 ~ 月 日														0		0
9					月 日 ~ 月 日														0		0
10					月 日 ~ 月 日														0		0
合計							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
実習人数 （就職準備実習）							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		