

社会生活適応訓練事業実施要領

(目的)

第1条 この要領は、社会生活適応訓練事業実施要綱（以下「要綱」という。）に基づき、必要な事項を定めるものとする。

(訓練時間等)

第2条 訓練時間は1日8時間以内とし、訓練日数は1か月20日以内とする。

(ケース検討会議の組織)

第3条 ケース検討会議は、府こころの健康総合センター職員、精神科医師、障害者就業・生活支援センター職員等の委員をもって組織する。

2 委員の任期は1年間とする。ただし、再任を妨げない。

(ケース検討会議の運営)

第4条 ケース検討会議の事務局は、福祉部障がい福祉室自立支援課に置く。

(協力事業所の登録期間及び登録の取消事由)

第5条 要綱第7条に規定する協力事業所の登録の期間は、登録日から起算して2年を経過した日以降における最初の3月31日までとする。ただし、協力事業所登録更新申請書（様式ア）の提出をもって、2年間更新するものとする。

2 知事は、前項の申請書の提出があったときは、当該申請書を審査し、協力事業所登録更新の適否を決定する。

3 知事は、前項の決定をしたときは、社会生活適応訓練事業協力事業所登録更新承認通知書（様式イ）又は社会生活適応訓練事業協力事業所登録更新不承認通知書（様式ウ）により、当該事業所が属する法人又は個人事業主に通知する。

4 第1項における申請書の提出があった協力事業所について、障がい者に対する理解不足及び配慮に欠ける言動が確認された場合や、障がい者に就労訓練の場を提供する者としてふさわしくないと判断される場合は、協力事業所の登録を更新しない。

5 要綱8条第3項に規定する協力事業所の登録取消事由は、前項に定める事由と同様とする。

(協力事業所の登録内容の変更)

第6条 協力事業所が属する法人又は個人事業主は、法人又は個人事業主名、協力事業所名、事業所代表者、事業所所在地、電話番号、訓練内容又は訓練場所所在地について変更したときは、協力事業所登録内容変更届（様式エ）により、知事に届け出るものとする。

(委託料の額)

第7条 要綱第12条に規定する受託者に支払う委託料の額は、訓練生1名につき、1日の訓練時間が4時間未満の場合は1,000円（消費税及び地方消費税を含む。）とし、4時間以上の場合は2,000円（消費税及び地方消費税を含む。）とする。

(委託料の請求)

第8条 知事は、受託者から要綱第12条第2項の規定による委託料の請求があったときは、内容を審査し適法な請求書を受理した日から30日以内に支払うものとする。

(謝礼の額)

第9条 要綱第13条に規定する支援機関に支払う謝礼の額は、訓練生1名につき、月額5,000円とする。

(謝礼の支払い)

第10条 知事は、支援機関から要綱第13条第2項に規定する書類を受理し、内容を審査して適正と認められる場合は、その書類を受理した日から30日以内に支払うものとする。

(事故の処理)

第11条 知事は、要綱第15条に定める事故等報告書の提出があったときは、ケース検討会議で意見を聞いた上で、速やかに事故処理に当たるものとする。

(損害賠償)

第12条 協力事業所は、委託業務の実施に関し、その責めに帰する理由により訓練生又は第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。

2 訓練生がその責めに帰する理由により、協力事業所又は第三者に損害を与えたときは、関係者間で解決を図るものとする。

3 知事は、前項の事故に備えて、傷害保険及び賠償責任保険に加入するものとする。

(証拠書類の保管)

第13条 協力事業所は、事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿及び証拠書類を事業完了した日の属する年度の翌年度から5年間保管するものとする。

(その他)

第14条 この要領に定めのない事項又は要綱及び要領により難しい事項については、ケース検討会議で意見を聞いた上で、その都度定めるものとする。

附 則

この要領は、昭和56年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、昭和57年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、昭和59年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、昭和 **62** 年 **11** 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成元年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 3 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 9 年 6 月 **25** 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 **10** 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 **12** 年 4 月 **13** 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 **13** 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 **15** 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 **17** 年 2 月 **18** 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 **17** 年 **10** 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 **18** 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 **21** 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 **21** 年 **11** 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 **26** 年 8 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、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

(様式ア)

年 月 日

大阪府知事 様

所在地

登録更新申請者名

(法人の場合は法人名)

代表者職・氏名

協力事業所登録更新申請書

社会生活適応訓練事業における協力事業所として引き続き登録されるよう、社会生活適応訓練事業要領第5条の規定により、次のとおり申請します。

事業所の商号又は名称			
事業所の代表者職・氏名			
事業所所在地	〒		
電話番号		ファクシミリ番号	
メールアドレス			
事業所ホームページURL			
事業内容			
事業開始年月日			
事業所従業員数 (申請する事業所について記載)	常勤	非常勤	
	男 名、女 名、その他 名	男 名、女 名、その他 名	
	うち障がい者 男 名、女 名、その他 名	うち障がい者 男 名、女 名、その他 名	
	うち精神障がい者 男 名、女 名、その他 名	うち精神障がい者 男 名、女 名、その他 名	
訓練場所所在地			
訓練内容			
訓練受入可能人数	名		
精神障がい者の 雇用経験の有無 (申請する事業所について記載)	<input type="checkbox"/> 有 男 名、女 名、その他 名		<input type="checkbox"/> 無
	うち、社会生活適応訓練事業を通じた雇用 男 名、女 名、その他 名		
担当者(部署・氏名)			

※ 訓練受入可能人数は、事業所が同時に受け入れることができる訓練生の人数をいいます(事業所従業員数の半分以下としてください。)

※ 事業所名称、事業所ホームページURL、訓練場所所在地(市区町村名まで)、訓練内容については、大阪府のホームページに公表します。

協力事業所名 _____

協力事業所登録更新申請にあたり、以下の内容に同意し遵守します。

<input type="checkbox"/> 1	訓練生1名に対して、スタッフ2名以上で対応できる人員体制を確保する。
<input type="checkbox"/> 2	訓練生受入時は、事前に訓練希望者や支援機関等との情報共有や見学受入を行うとともに、訓練希望者の障がい特性や希望等を踏まえ、環境調整等の配慮を行う。
<input type="checkbox"/> 3	訓練生受入時は、訓練生や支援機関と情報共有を密に行い、訓練生の不調時には、特性等に配慮し悪化しないための対応を支援機関と連携し行う。
<input type="checkbox"/> 4	環境調整等に関して、大阪府からの意見・指示等があった場合、それを受け入れ、対応する。
<input type="checkbox"/> 5	大阪府のホームページでの事業所情報の公表に同意する。
<input type="checkbox"/> 6	事務手続きの流れや必要書類について確認し、訓練生受入時には、期日までに必要な書類を提出する。
<input type="checkbox"/> 7	上記1～6の内容について、事業所内スタッフ間で共有し、共通認識をもって訓練生を受け入れる。

訓練環境において、特性によっては影響を受ける可能性のある状況について

<p>① 大きな音、長く続く音、耳につくような音の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>「有」の場合、どのような音か</p> <p><input type="checkbox"/> 機械音 <input type="checkbox"/> 作業音 <input type="checkbox"/> 電話の音 <input type="checkbox"/> 人の声</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>
<p>② 強いにおい、独特なにおいの有無</p> <p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>「有」の場合、どのようなにおいか</p> <p><input type="checkbox"/> 機械・オイル <input type="checkbox"/> ごみ <input type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 食品</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>
<p>③ 重機等の往來の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>「有」の場合、どのようなモノの往來か</p> <p>(_____)</p>
<p>④ 影響を受ける可能性のある過度の暑さや寒さの有無</p> <p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>
<p>⑤ その他 (_____)</p>

(様式イ)

障自第 号
年 月 日

(登録更新申請者名)
(代表者職・氏名) 様

大阪府知事 氏 名

社会生活適応訓練事業 協力事業所登録更新承認通知書

年 月 日付けで申請のあった、社会生活適応訓練事業に関する協力事業所の登録更新について、下記のとおり承認しましたので通知します。

記

1 協力事業所名等

協力事業所名	訓練場所所在地	訓練内容

2 登録期間 年 月 日から
年 月 日まで

(様式ウ)

障自第 号
年 月 日

(登録更新申請者名)
(代表者職・氏名) 様

大阪府知事 氏 名

社会生活適応訓練事業 協力事業所登録更新不承認通知書

年 月 日付けで申請のあった、社会生活適応訓練事業に関する協力事業所登録更新については、不承認としましたので通知します。

- 1 事業所名
- 2 不承認の理由

(様式工)

年 月 日

大阪府知事 様

所在地
法人又は個人事業主名
代表者職・氏名

協力事業所登録内容変更届

協力事業所の登録内容を変更しましたので、社会生活適応訓練事業要領第6条の規定により、次のとおり届け出ます。

1 変更内容

変更する項目	変更前	変更後

2 変更日