

本様式は支援対象者
ごとに作成してください。

支援対象労働者名簿 (支援対象労働者番号)

1 今期に申請する支援対象労働者について、
連番を付けてください。

支給対象期	令和*1年 11月 1日 ~ 令和*2年 1月 31日
--------------	------------------------------------

<p>新規 ・ 継続</p> <p>(※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も新規に○を付してください。)</p>	(ふりがな) 支援対象労働者氏名 (生年月日)	じーえいち さぶろう GH 三郎 (平成**年 *月 **日)	障害の種類と等級 知的障害・療育手帳C	雇用保険被保険者番号 ****-****-**			
	支援対象労働者雇用事業所	住所	東京都文京区〇〇2-2-2	電話番号	03-****-****		
	代表者氏名	IJ 良子	雇用保険適用事業所番号	****-****-**			
	勤務先事業所 (同上の場合記載不要)	名称					
	勤務形態	(予定) 週所定労働時間	40時間/週	雇入(予定)日	令和*年 *月 **日		
	就労継続支援A型事業の利用者への該当の有無						
	1 地域センター 職場適応援助者 ペアによる			3 法人が作成して承認を受けた 支援計画による訪問型職場 適応援助者の支援			
	支援形態		4 別の支給申請に係る雇用保 険適用事業所の複数の訪問型職 場適応援助者での支援	(別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名) (同日の支援)			
			あり	なし			
			あり	なし			
支援計画期間 令和*1年 9月**日 ~ 令和*2年 11月**日 集中支援期 令和*1年 9月**日 ~ 令和*1年 10月**日 移行支援期 令和*1年 11月**日 ~ 令和*1年 12月**日 フォローアップ期間 令和*1年 12月**日 ~ 令和*2年 11月**日 精神障害者の追加の フォローアップ期間 年 月 日 ~ 年 月 日	今期活動内容	日付	時間数	訪問型職場適応援助者 氏名及び番号	支援等の内容	訪問先等 名称	担当者等の 印/サイン
		11月*日	4H	EF 花子 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()	株式会社△△△	厚労
		11月*日	4H	EF 花子 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()	株式会社△△△	厚労
		11月**日	3H	EF 花子 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()	株式会社△△△	厚労
		11月**日	3H	EF 花子 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()	株式会社△△△	厚労
		12月**日	3H	EF 花子 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()	株式会社△△△	厚労
		12月**日	3H	EF 花子 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()	株式会社△△△	厚労
		1月**日	3H	EF 花子 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()	株式会社△△△	厚労
		1月**日	3H	EF 花子 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()	株式会社△△△	厚労
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()		
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()		
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()		
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()		
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()		
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ ()		
支援日数計		8日 (うち支援計画策定分を除いた日数 8日)					

「勤務先事業所」欄については、支援対象労働者が勤務する事業所が「支援対象労働者雇用事業所」欄と異なる場合に記入してください。

支援対象労働者の「勤務形態」、「雇入(予定)日」、「就労継続支援A型事業の利用者への該当の有無」については、支給申請の都度、支給対象期中の変更の有無を支援対象労働者を雇用する事業主に確認して記入してください。

3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援

支援計画書や支援総合記録票の内容を転記してください。支援計画期間は、フォローアップ期間がある場合はフォローアップ期間を含めて記載してください。フォローアップ期間がない場合(未定の場合を含む)は移行支援期までの期間を記載してください。

移動時間を含めた1日の支援時間を記載してください。

支援を行うために訪問した先の担当者等の確認印又はサインをもらってください。支援計画に基づく支援を申請事業主の事務所等で行う場合は、支援対象労働者や支援対象労働者の家族等、支援を実施した対象者の確認印又はサインをもらってください。

(裏面)

【記入上の注意】

- ・ 本様式は、支給対象期内に訪問型職場適応援助者による支援の計画（以下「支援計画」という。）に沿って支援を行った支援対象労働者ごとに作成してください。
なお、本様式は「障害者雇用安定助成金（障害者職場適応援助コース）支給申請書（訪問型職場適応援助）」の別紙となりますので、必ず添付してください。
- ・ 「支援対象労働者番号」欄には、今期に申請する支援対象労働者について、連番を付してください。今期の支給申請に係る書類で「支援対象労働者番号」を記入することとされているところには、その番号を記入してください。
- ・ 支援対象労働者の「勤務形態」、「雇入（予定）日」欄、「就労継続支援A型事業の利用者への該当の有無」欄については、支給申請の都度、支給対象期中の変更の有無を支援対象労働者を雇用する事業主に確認して記入してください。変更があったことを申請せずに助成金の受給を受けた場合は、返還等の対象となります。
- ・ 「支援対象労働者雇用事業所」欄には、支援対象労働者を雇用する事業所に係る雇用保険適用事業所番号及び住所、電話番号名称、代表者氏名を記入してください。
- ・ 「勤務先事業所」欄については、支援対象労働者が勤務する事業所が「支援対象労働者雇用事業所」欄と異なる場合に記入してください。
- ・ 「支援形態」欄は、該当する支援形態の番号に○を付けてください。
4に○を付けた場合は、「別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名」を記入し、別の支給申請に係る雇用保険事業所の職場適応援助者との同日の支援の有無について、「同日の支援」欄に○を付けてください。ただし、「支援等の内容」欄の「支援計画策定」又は「ケース会議」に該当する支援については、訪問型職場適応援助者が行った支援について、2人まで助成対象となりますので、同日に行った支援が全て当該支援に該当する場合は、「同日の支援」欄は『なし』に○を付けてください。なお、同日に行った支援が当該支援以外の場合、1日の助成金額を、支援を行った人数で除して支給するなどの調整を行います。この場合、これらの助成金額の確認のため、助成金の支給が遅れる可能性があります。また、「同日の支援」欄が『なし』になっていたにもかかわらず、後から同日の支援があったことが判明した場合、返還等の対象となります。
- ・ 「支援計画期間」欄には、添付する訪問型職場適応援助者支援計画書等の内容を転記してください。
- ・ 「時間数」欄には、移動時間を含めた1日の支援時間を記載して下さい。
- ・ 今期活動内容欄については、下記にご留意の上、「支援等の内容」欄のいずれかの項目を○で囲んでください。
 - ・ 「支援計画策定」とは、法人が自ら「訪問型職場適応援助者支援計画書」又は「訪問型職場適応援助者総合記録票」を策定した場合のほか、地域センターが作成する計画に関して訪問型職場適応援助者が計画策定に係る活動を実施する場合をいい、1人の対象労働者当たり以下の日数（4時間未満の支援の場合は1/2日として取扱います）までとします。
 - ① 訪問型職場適応援助者が支援計画書を策定し、地域センターが承認する場合、4日（少なくとも1日は支援に係る事業所を訪問すること）
 - ② 訪問型職場適応援助者がフォローアップ計画書を策定し、地域センターが承認する場合、1日
 - ③ 地域センターが支援計画書を作成し、訪問型職場適応援助者が支援計画策定に係る活動を行う場合、2日
 例：支援の実施に係る事業所の職場環境、本人の職務内容の把握又は従事予定の作業内容把握のための事業所訪問の実施
訪問型職場適応援助者支援計画書（案）の作成 など
 - ・ 「支援」とは、（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構が作成又は承認した「訪問型職場適応援助者支援計画書」に基づく支援対象労働者、支援対象事業主及び家族に対する支援をいいます。
例：支援対象労働者に対する挨拶・返事、報告・質問、会話への参加等のコミュニケーション能力の向上に係る支援
事業主に対する障害特性の理解と障害に配慮した対応方法に係る助言・援助
家族に対する障害特性と家族の対応の在り方、関係機関の利用方法に係る助言・援助 など
 - ・ 「ケース会議」とは、地域センターが開催するケース会議をいいます。
 - ・ 「フォローアップ」とは、「訪問型職場適応援助者総合記録票」に基づき実施される支援をいいます。精神障害者に係る通常のフォローアップ期間経過後の追加のフォローアップ期間の支援は3回までです。これを実施した場合は、「支援等の内容」の「フォローアップ」の横のカッコの中に何回目の支援であるか記入してください。
- ・ 「訪問先等名称」欄には支援等の内容を実施するために訪問した場所を、「担当者等の印又はサイン」欄には、支援を行うために訪問した先の担当者等の確認印又はサインをもらってください。支援計画に基づく支援を申請事業主の事務所等で行う場合は、支援対象労働者や支援対象労働者の家族等、支援を実施した対象者の確認印又はサインをもらってください。支援計画の日数より支援実施日数が超過する場合、理由書の提出が必要となります。
- ・ 支援実施場所の如何を問わず、支援対象労働者が事務所を訪問したことに対応した等の計画によらない突発的な相談は、原則として助成金の対象となりませんのでご注意ください。
日程調整上の都合等の合理的な理由が認められる場合や支援対象事業主からの緊急の要請に対応した場合を除き、助成金が支給されなかったり、法人の受給資格認定が取り消される場合がありますので、ご注意ください。
必要に応じて支援内容について、支援記録票による支援日誌の提出依頼や、支援対象事業主に対する聴取を行う場合があります。