

障害者委託訓練実施要項

－実践能力習得訓練コース－

広島障害者職業能力開発校

障害者の雇用促進に資するため、企業、NPO 法人、社会福祉法人等（以下、「企業等」という。）を活用し、有効求職障害者に対する職業訓練機会の拡大を図ることができるとともに、障害者の能力、適性及び地域の障害者雇用ニーズに対応した訓練を企業等に委託して実施する。

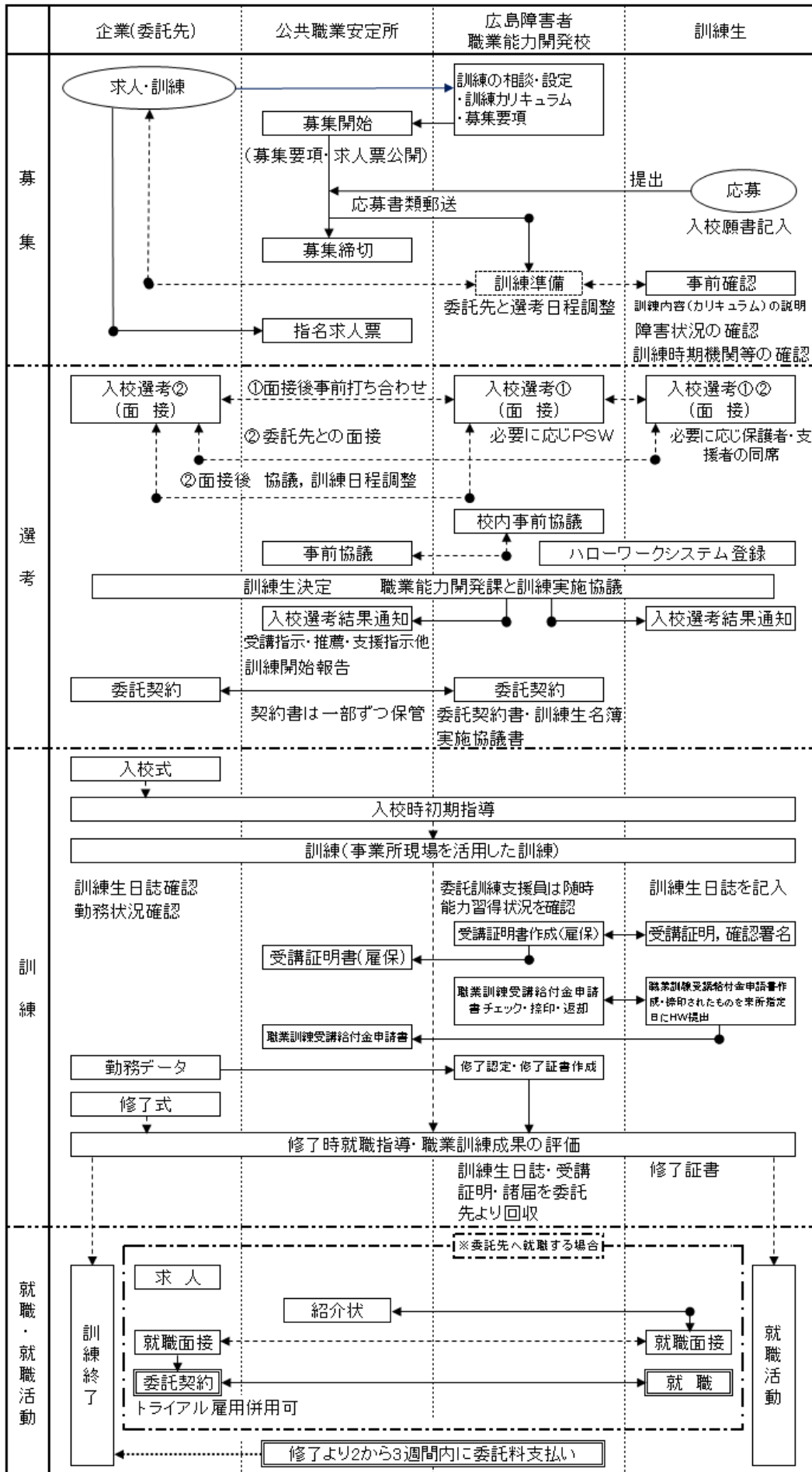
訓練対象は、知的障害者・身体障害者・精神障害者・難病疾患患者等とする。

- 1 訓練コース
実践能力習得訓練コース
- 2 実施時期
コース開講年度の4月～3月（ただし、訓練期間が年度内に終了するものに限る）
- 3 訓練期間・時間
1か月から、60時間程度（下限）／月（単位時間は45分～60分とする）
※訓練期間は、企業等との協議により弾力的に決定する。
- 4 実施地域
広島県内
- 5 委託先企業等
現在、安定所に求人申込みをしている企業等（以下、「委託先」という。）
なお、地域性を考慮し、企業等からの求人申込みがない場合でも、訓練の必要性がある求職者に対しては、過去求人申込みがあった企業等で訓練を実施することができる。
- 6 訓練内容及び訓練方法
各委託先の事業所等で訓練可能な職種に関連した内容とし、原則、委託先の事業所等で訓練担当の指導のもと、職場実習により行う。
- 7 訓練対象者
訓練対象は知的障害者・身体障害者・精神障害者・難病疾患患者等とする。
- 8 訓練生募集
企業等と調整を図り、一定期間募集する。
- 9 委託費
中小企業※で実施の場合は、1月1人96,000円（税別）を限度とする。
中小企業以外で実施の場合は、1月1人64,000円（税別）を限度とする。
※「中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律」及び「中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律施行令」に定める中小企業。
＜中途退校等の委託料の算定について＞
 - ・訓練生が中途退校した場合、中途退校までに実施した訓練時間数が、計画時の総訓練時間数に対して8割以上である場合は、減額は行わない。
 - ・中途退校までに実施した訓練時間数が、計画時の総訓練時間に対して8割に満たない場合は、1人当たりの委託契約額を総訓練日数（計画日数）で除して委託日額（円未満切り捨て）を算定し、訓練開始日から中途退校日まで訓練を行った日数（遅刻、早退等があった日も含む。）を乗じることによって算出された額により委託料を支払うこととする。

※この実施要項は令和7年度以降に開講する実践能力習得訓練コースに適用する。

※国の実施要領※※変更等により内容が変更される場合がありますので御了承ください。

※※国の実施要領：障害者の対様なニーズに対応した委託訓練事業実施要領



様式見本

令和 年 月 日

広島障害者職業能力開発校長 様

〒〇〇〇〇—〇〇〇〇

(住 所)

(会 社 名 等)

(代表者職・氏名)

印

見 積 書

次のとおり見積いたします。

記

1 件 名 科 訓練実施委託費

2 金 額 円 (訓練生1人当月額、税別)

内 訳

科名	委託金額 (税別) 円	訓練期間	訓練生人数 人	委託料金額 (税別) 円
〇〇〇〇科	〇〇, 〇〇〇円	〇〇日・〇〇時間 (1か月間)	〇人	〇〇, 〇〇〇円
合 計			〇人	〇〇, 〇〇〇円

以 上

令和 年 月 日

広島障害者職業能力開発校長 様

(住 所)
(会 社 名 等)
(代表者職・氏 名)

印

令和〇〇年度障害者委託訓練(実践能力習得コース)の
実施について

当社の求人に対し、〇〇公共職業安定所から応募者がありましたので、
この委託訓練の実施を次のとおり計画しています。

- 1 訓練職種 〇〇〇〇科
- 2 訓練生 △ (□障害者＊級) 別紙参照
- 3 実施時期 令和〇〇年〇月〇日～ 令和〇〇年〇月〇日まで (〇か月)
- 4 実施場所 所在地に同じ
- 5 訓練内容 別紙のとおり
- 6 訓練担当 別紙のとおり
- 7 委託料 別紙のとおり

別紙

1 訓練対象者、障害種別

△・ □障害 *級

2 訓練目標、訓練内容

訓練目標		当該事業所での〇〇業務のノウハウを学び、実践で即役立つ技術と知識を身につける
訓練内容※	作業訓練内容 (使用する機械器具等)	
	その他の訓練内容	オリエンテーション等
実施時間		
訓練休日		訓練計画予定表のとおり

※詳細は別紙 障害者委託訓練(実践能力習得訓練コース)カリキュラムのとおり

3 訓練期間

令和 〇年〇月〇日～ 令和 〇年〇月〇日まで

(総訓練日数 日)

※詳細は年間訓練計画予定表のとおり

訓練時間計画

1 月 目	時間	・	日
2 月 目	時間	・	日
3 月 目	時間	・	日
計	0 時間	・	0 日

4 委託料の見積り金額

〇〇,〇〇〇円 (税別)

(積算内訳)

〇〇,〇〇〇円 × 〇月 × 〇名 = 〇〇,〇〇〇円

5 訓練実施場所

所在地に同じ

年間訓練計画予定表（見本）

○○○○ 科

6月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
	曜	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土			
	1																		入校時初期指導 学科・実技			実技	実技				実技	実技		実技	実技			
	2																																	
	3																																	
4																																		
備考																		5H	5H		5H	5H			5H	5H		5H	5H	6月： 8 日 40H				

7月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	曜	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
	1																	修了時就職指導														
	2																															
	3																															
4																																
5																																
			実技	実技		実技	実技			実技	実技		実技	実技			実技															
備考		5H	5H			5H	5H			5H	5H		5H	5H			5H	5H														
		7月： 10 日 50H																														

記入例

年間訓練計画予定表

○○○○

1月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	曜	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
	1																															
	2																															
	3																															
	元																															
	旦																															

※通院日として、水曜日を休校日としています。

障害者委託訓練「実践能力習得コース」カリキュラム(例)

訓練実施事業所名	株式会社 ○○○○			
所在地	広島市○○区○○町○丁目○-○			
訓練実施場所	広島県○○市○○町○丁目○-○ ○○○○ ○○店			
訓練科名	○○○○○○○○科			
訓練期間	1 ヶ月	訓練定員	1 人	
訓練目標	当該事業所での 調理補助 食器等洗浄 のノウハウを学び、実践で即役立つ技術と知識を身に付ける			
仕上がり像	当該事業所の 調理補助 食器等洗浄 担当者として即戦力となる人材			
科 目		科目の内容	時間	
訓練 の 内 容	学 科	安全の認識	仕事に対する心得・正しい作業方法・ 作業態度(姿勢)・危険な行動について	1
		整理整頓・服装	用具の整理整頓・服装	1
		安全作業	安全の基本動作	1
		社会	オリエンテーション・振り返り	1
	実 技	調理補助作業	調理補助(盛り付け・野菜のカット等)	45
		食器洗浄および 付随する作業	食器洗浄・ごみ処理作業	11
計		総訓練時間	60 時間	
		(内訳: 学科 4 時間 ・実技 56 時間)		
訓練担当者		所属	○○○○ ○○○○店 ○○部門 料理長	
		氏名	○○ ○○	
		勤続年数	○ 年	

令和 年 月 日

広島障害者職業能力開発校長 様

住 所

会 社 名

代表者職氏名

訓 練 終 了 報 告 書

1 訓練科目

〇〇〇〇科

2 訓練内容及び訓練目標

〇〇〇〇

3 訓練期間 令和〇〇年〇月〇日～令和〇〇年〇月〇日

4 訓練日数 〇〇日

5 訓練終了状況 別紙のとおり

6 訓練実施場所 障害者委託訓練(実践能力習得訓練コース)カリキュラムのとおり

請 求 書

¥〇〇,〇〇〇 (消費税及び地方消費税込み)

職業訓練委託料として上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

広島障害者職業能力開発校長 様

〒〇〇〇—〇〇〇〇

(住 所)

(会 社 名 等)

(代表者職・氏名)

振込先	金融機関名・店名				〇〇〇〇〇〇〇〇〇		△△支店	
	預金種目・口座番号				普通・当座		〇〇〇〇	
	フリガナ	口座名義	カ) ヒロシマショウジ (株) 広島商事					

職業訓練委託料内訳

科名	委託金額 (税別) 円	訓練日数・時間 (訓練期間)	訓練生人数 人	委託料金額 (税別) 円
〇〇〇〇科	〇〇, 〇〇〇円	〇〇日・〇〇時間 (1か月間)	1人	〇〇, 〇〇〇円
消費税及び地方消費税				〇, 〇〇〇円
合 計				〇〇, 〇〇〇円