令和7年度障害者雇用優良事業所等表彰

機構理事長努力賞（障害者雇用優良事業所）応募用紙

　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  事業所名 | | |  | | | | | （ふりがな）  代表者名 | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |
| （ふりがな）  担当者名 | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 所在地 | | | 〒 | | | | | | | | | | 資本金 | | | | | 百万円 | | | |
| 創業又は設立 | | | | | 年 | | | |
| 電話番号 | | |  | | | | Ｅ－ｍａｉｌ | | | | |  | | | | | | | | | |
| 主な事業内容  主要生産品目等 | | |  | | | | | | 事業の種類 | | | | | | | |  | | | | |
| 産業分類（中番号） | | | | | | | |  | | | | |
| 除外率 | | |  | | | | 特例子会社の認定（されている場合は○） | | | | | | | | | | | | | |  |
| 過去の障害者雇用に  関する表彰歴 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害者の雇用状況（令和７年４月１日現在） | 常用雇用労働者数 | | | | 人 | 障害者数 | | | | 人 | | | | 実雇用率 | | | | | ％ | | |
| ※R6.6.2～R7.6.1でご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常用雇用する身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数 | | | | | | | | | | 新規採用障害者数 | | | | | 障害者数 | | | | 解雇障害者数 | |
| 身体障害 | 重度の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 重度以外の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 重度の短時間労働者の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 重度以外の短時間労働者の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 重度特定短時間労働者の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 知的障害 | 重度の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 重度以外の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 重度の短時間労働者の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 重度以外の短時間労働者の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 重度特定短時間労働者の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 精神障害 | 労働者の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 短時間労働者の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 特定短時間労働者の数 | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| （うち算定特例） | | | | | | | | | （　 　　） | | | | | 人 | | | | 人 | |
| 勤続５年以上の障害者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | |
| 直近の事業年度におけるひと月平均の法定時間外労働が60時間以上の労働者 | | | | | | | | | | | | | | （　有　・　無　） | | | | | | |

※人数はすべて「実人数」にてご記入ください。

＜障害者雇用の取組＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問 | 回答（お答えできる範囲で構いません。） | |
| （1）雇用の経緯 | | |
| ①障害者雇用に取り組み始められたきっかけ・動機を教えてください。（最初の雇用に至る経緯や社内での検討の経緯等） | |  |
| ②障害者雇用への会社（代表者）としての考えや思いをお聞かせください。 | |  |
| （2）募集・採用時の合理的配慮 | | |
| ①障害者雇用にあたって、求人活動はどのようにされていますか。 | |  |
| ②面接時に配慮されていることはありますか。 | |  |
| ③その他、配慮されていることがあれば教えてください。 | |  |
| （3）採用後の合理的配慮 | | |
| ①障害者雇用にあたって、社内（上司、同僚）の不安感を軽減するために行ったことがあれば教えてください。 | |  |
| ②支援機関や医療機関、家族等と連携を行ったことがあれば教えてください。 | |  |
| ③障害特性に応じた仕事の切り出しや創出されたことがあれば教えてください。 | |  |
| ④障害特性に応じた職場環境の整備や改善を行ったことがあれば教えてください。 | |  |
| ⑤業務の目標を明確にし、業務指導や相談に関して工夫していることがあれば教えてください。 | |  |
| （4）効果的な取組・工夫 | | |
| ①本人のステップアップやスキルアップのために、会社として取り組んでいることがあれば教えてください。 | |  |
| ②障害者雇用にあたり、特に苦労されたことは何ですか。また、それに対しどのように対処されたのか教えてください。 | |  |
| ③障害者の職場定着において、特に効果があったと感じられることは何ですか。 | |  |
| ④障害者職業生活相談員や障害者職場定着推進チーム等の社内支援体制について、有効的な事例があれば教えてください。 | |  |
| （5）課題と展望 | | |
| ①今後の障害者雇用や職場定着について、課題があれば教えてください。 | |  |
| ②今後の障害者雇用について、展望や計画・目標があれば教えてください。 | |  |

※書ききれない場合は別紙に記入してください。