

## 障害福祉サービス等職員就業促進事業／訪問系障害福祉サービス等職員採用応援事業

応募システムで登録・確認いただく内容を参考までに掲載しております。  
正式なものは必ず応募システム上でご確認ください。

### 1. 法人情報

#### 【法人】

法人名 漢字 <b>必須</b> 社会福祉法人〇△□会 法人名に空白は入れないでください	法人名 フリガナ <b>必須</b> シャカイフクシホウジン〇△□カイ 法人名に空白は入れないでください
代表者名 漢字 <b>必須</b> 人材 太郎	代表者名 フリガナ <b>必須</b> ジンザイ タロウ

#### 【法人情報】

法人所在地 郵便番号 <b>必須</b> 1020072	都道府県 <b>必須</b> 東京都
市区町村 <b>必須</b> 千代田区	町名 <b>必須</b> 飯田橋
丁目・番地 建物名など <b>必須</b> 3-10-3 東京しごとセンター 例のように「●-●-● △△ビル」の形で入力してください。	
担当者電話番号 <b>必須</b> 0352112860 ハイフンを入れずに入力してください ※人材センターからの事務的な問合せに対応できる連絡先	HP公表用電話番号 <b>必須</b> 0352112860 ハイフンを入れずに入力してください ※事業利用希望者からの求人の問合せに対応できる連絡先（受託決定後人材センターHPに受託法人一覧を掲載します。）
事業担当者 氏名漢字 <b>必須</b> 人材 太郎 ※人材センターからの事務的な問い合わせに対応できる方	事業担当者 氏名フリガナ <b>必須</b> ジンザイ タロウ
副担当者 氏名漢字	副担当者 氏名フリガナ
採用情報に関する法人又は事業所ホームページURL https://fukushiro-homes.com	

#### 【法人情報登録】

免税事業者と課税事業者どちらに該当するか <b>必須</b> ※課税期間における課税売上高が1,000万円を超える事業者は、消費税の納税義務者（課税事業者）となります。 詳細は、国税庁のホームページをご確認ください（ <a href="https://www.nta.go.jp/index.htm">https://www.nta.go.jp/index.htm</a> ）。 <input type="radio"/> 免税 <input checked="" type="radio"/> 課税
適格請求書発行事業者登録番号（"T"から始まる13桁の半角数字）を持っているか <b>必須</b> <input checked="" type="radio"/> 番号取得済み <input type="radio"/> 番号申請中 <input type="radio"/> 番号取得予定なし
適格請求書発行事業者登録番号（"T"を除く13桁の半角数字）を入力 <b>必須</b> T 1111222233334

適格請求書発行事業者登録番号は、「課税」「番号取得済み」を選択した法人のみが必須入力となります。

登録

## 2. 誓約書

■本法人は、応募日において公募要領に定める以下の応募資格を満たしている事業者である。



- (ア) 仕様書別表3「対象となる障害福祉サービス等一覧」に定める障害福祉サービスを提供する事業所等であって令和8年4月1日時点で開設後1年以上を経過している事業所等を、少なくとも1つ以上保有していること
- (イ) 東京都内において仕様書別表3「対象となる障害福祉サービス等一覧」に定める障害福祉サービスを提供する事業所等を運営し、令和9年1月31日まで、事業所等の事業を継続する見込みがあること
- (ウ) 総勘定元帳及び現金出納簿等の会計関係帳簿類を整備していること。
- (エ) 労働者名簿、出勤簿及び賃金台帳等の労働関係帳簿を整備していること。
- (オ) 労働保険に加入していること。
- (カ) 令和8年4月1日時点から起算して過去1年以内に、労働基準法等の労働関係法令、社会福祉法（昭和26年法律第45号）、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、「障害者総合支援法」という。）又は児童福祉法に基づく罰金刑以上の刑に処されていないこと
- (キ) 令和8年4月1日時点から起算して過去1年以内に、社会福祉法（昭和26年法律第45号）、障害者総合支援法又は児童福祉法に基づく改善等の命令又は指定の取消し若しくは効力停止等の行政処分を受けていないこと
- (ク) 障害者総合支援法又は児童福祉法に基づく勧告を受けた場合にあっては、期限までに改善措置をとり、報告を行っていること。
- (ケ) 運営する全ての障害福祉サービスを提供する事業所等が、障害者総合支援法第76条の3及び児童福祉法第33条の18の規定による情報公表対象サービス等の利用に資する情報の報告及び情報公表対象支援の利用に資する情報の報告を行い、調査を受けていること。
- (コ) 暴力団、暴力団員が役員となっている団体又は暴力団と密接な関係を有する団体のいずれにも該当しないこと。

◆別表 対象となる障害福祉サービス等事業所の一覧

- |             |              |
|-------------|--------------|
| ・居宅介護       | ・就労継続支援（A型）  |
| ・重度訪問介護     | ・就労継続支援（B型）  |
| ・同行援護       | ・就労定着支援      |
| ・行動援護       | ・就労選択支援      |
| ・重度障害者等包括支援 | ・計画相談支援      |
| ・自立生活援助     | ・地域移行支援      |
| ・短期入所       | ・児童発達支援      |
| ・療養介護       | ・放課後等デイサービス  |
| ・生活介護       | ・居宅訪問型児童発達支援 |
| ・共同生活援助     | ・保育所等訪問支援    |
| ・施設入所支援     | ・障害児入所施設     |
| ・自立訓練（機能訓練） | ・医療型障害児入所施設  |
| ・自立訓練（生活訓練） | ・地域定着支援      |
| ・就労移行支援     | ・障害児相談支援     |

■本事業への応募にあたり、令和8年度の「公募要領」「仕様書」「事業者Q&A」「説明資料」（以下「公募要領等」という。）の内容を確認し、下記事項についてすべてを理解している。また、受託後は公募要領等及び下記事項を遵守して履行する。

### 【雇用】

・本事業対象者の雇用は、  
受託決定通知に記載の事業開始日以降 **令和8年11月1日までの間に開始し、  
令和9年1月31日までの期間内で6ヶ月を上限とした有期雇用契約を締結する。**

なお、「本事業全体で雇用確定した対象者数が実施規模（300人）に達した又は達することが見込まれる場合は、雇用開始日の最終期限が11月1日より**前倒し**になる可能性がある」ことについても理解している。



・受託決定通知があるまでは本事業対象者の受託決定通知に記載の**求人活動をしない。**  
また、受託決定通知に記載の**事業開始日までは、本事業対象者の雇用をしない。**



・採用予定事業所として登録した施設・事業所（サービス）**以外で、本事業対象者の求人活動及び雇用をしない。**



・「本事業で雇用できる人数の上限は、採用予定事業所として登録した**施設・事業所（サービス）1か所につき3人まで**である」ということを理解している。



・本事業における経験者の定義を理解するとともに、「本事業で雇用する人のうち、**経験者**は施設 1 カ所につき 1 名までである」ことを理解している。



### 【雇用条件】

・本事業対象者の**就業時間は週 2 0 時間以上 4 0 時間以内**となるよう雇用契約で定める。

また、雇用終了時点まで就業時間上限を変更できないことを理解している。

なお、就業時間には、**福祉・介護業務従事時間、研修受講時間（自宅学習時間含む）及び研修機関と施設等との通常の移動時間を含み、賃金の支払い対象**とする。



・本事業対象者に対する賃金は、**処遇改善手当を除いた基本給が東京都内の最低賃金以上**となるように設定する。



・労働基準法等の労働関係法令を遵守するとともに、法令の規定に従って各種社会保険に加入し、保険料を支払う。



### 【対象者・支払い対象】

・本事業で雇用する対象者は、以下の者であることを理解している。

「福祉・介護業務への就労を希望する既卒者、主婦・主夫、元気高齢者、離職者及び就業者（本事業による雇用が開始する時点において、離職者となることが決まっていること。）」



・「本事業の対象となるには、**本事業対象者に『福祉・介護業務に従事させること』と『勤務の一部として定められた研修を受講・修了させること』の両方を満たすことが必要である**」ことを理解している。



・「定められた研修を**有期雇用契約期間中に修了できなかった場合は、原則、賃金を含むすべての対象経費が支払い対象外**になる」ということを理解している。



・以下の者は、**本事業対象者ではない**ことを理解し、その他詳細な要件は公募要領等により確認している。

#### ◆本事業対象者ではない者

- ・雇用予定のサービス種別と同一のサービス種別での就労経験がある者
- ・有期雇用契約期間終了後の退職をはじめから予定している者（**継続見込みがない者**）
- ・正規職員での雇用など、本事業に定める有期雇用契約を締結しない者
- ・同一法人で既に雇用している者、同一法人で内定済みの者、以前同一法人で雇用していた者（パート・アルバイト・派遣含む）
- ・学生
- ・他法人で就業している者（パート・アルバイト・派遣含む）、自営業者など本事業採用時に**離職していない者**
- ・有期雇用契約期間中に同一法人内の複数のサービス種別・事業所での兼務をするもの
- ・**有期雇用契約期間内に修了できる日程の対象講座を受講できない**と判明している者



・本事業対象者の要件を理解し、対象者の雇用にあたっては、雇用条件等対象者確認書（雇用時報告様式 3）を用いて対象者要件を満たすこと及び対象外とならないことを確認する。



・本事業対象者を**雇用しなかった場合、求人等に要した経費についても委託料が支払われない**ことを理解している。



### 【事業体制】

・本事業の運営については、人材センターとの連絡調整を担う担当責任者を筆頭に、法人組織として積極的に取り組む。

また、担当責任者がやむを得ず連絡調整を行えない場合は、同役割を担える副担当者を置くなど、円滑な事業運営が可能な組織体制とする。



・本事業対象者の雇用開始時及び雇用終了時には、人材センターが求める書類を指定された提出期限内に提出する。

**期限を遵守しない場合、委託料が支払われない可能性がある**ことを理解している。



上記誓約内容を承諾する

### 3. 育成・定着計画書

本事業で新たに雇用する職員を育成し定着させるための取り組みについて回答してください。

#### 【計画内容】

##### ① 職員の指導体制Ⅰ **必須**

初めて福祉・介護業務に従事する職員を指導するにあたり、当該職員の指導に関わる人数の目安を回答してください。

<回答にあたっての留意事項>

- ・未経験の職員1人に対しての指導担当者の人数を回答してください。
- ・事業所職員全体で関わる場合には、事業所職員数を記入してください。
- 事業所により人数が異なる場合は平均値で可。

・指導担当者の人数 【  】名

##### ② 職員の指導体制Ⅱ **必須**

初めて福祉・介護業務に従事する職員の育成にあたり、指導の仕方で該当するものにチェックを入れてください。

- 日常業務の中での指導
- 定期的な面談
- マニュアル等を用いた自己学習支援
- 担当指導者の設置
- 業務内容や進捗に応じた段階的な業務付与
- 外部研修等（本事業の受講対象研修以外）への参加
- その他（  ）

##### ③ 職員の継続支援 **必須**

初めて業務に従事する職員が継続して働き続けられるよう、どのように職員の意欲を促し、不安や悩みに対するフォローを行いますか。

- 日常的な声かけ・フォロー
- 成果や努力を評価・フィードバックする機会を設ける
- 段階的に業務の幅を広げ、達成感を得られるよう配慮する
- 定期的な面談・ヒアリングを実施する
- 相談できる指導担当者・体制（相談窓口等）を配置する
- その他（  ）

##### ④ 勤務時間内に研修を修了するための支援 **必須**

勤務時間内に受講時間を確保・研修修了するためにどのような支援を行いますか。

- 事業所内に受講用のスペースを確保する
- シフト・業務分担の調整により受講時間を確保する
- 自宅等で受講する場合の勤務時間・受講状況を確認する
- 福祉・介護業務と研修受講のバランスが取れるよう、受講時期に配慮する
- 研修日程に合わせて、事前に業務計画を調整する
- その他（  ）

登録

#### 4. 事業所情報

事業所およびサービス種別ごとに登録します。

同一事業所であっても複数のサービス種別の登録を希望する場合は、サービス種別ごとに情報を入力する必要があります。

##### 【事業所】

事業所名 漢字 <b>必須</b> 障害者支援施設フクシロウ 指定を受けた正式名で入力してください	事業所名 フリガナ <b>必須</b> ショウガイシヤシエンシセツフクシロウ
サービス種別 <b>必須</b> 選択してください。 ▾	
指定事業所番号 1399999999 「指定事業所番号」は、指定通知書等に記載された正しい番号（13から始まる10桁の英数字）を入力してください。	
事業所所在地 郵便番号 <b>必須</b> 1020072	都道府県 <b>必須</b> 東京都
市区町村 <b>必須</b> 千代田区	町名 <b>必須</b> 飯田橋
丁目・番地 建物名など <b>必須</b> 3-10-3 東京しごとセンター	当該事業所は、令和8年4月1日時点で開設1年以上であるか <b>必須</b> <input type="radio"/> 1年以上 <input checked="" type="radio"/> 1年未満 ※法人全体では、開設後1年以上の事業所を少なくとも1つは所有している必要があります。
事業所電話番号 <b>必須</b> 0352112860 ハイフンを入れずに入力してください	

登録