

## 令和6年度 障害者委託訓練事業 在職者訓練コース 委託先機関募集要項

千葉県では、在職障害者に対して、雇用継続に資する知識・技能を付与するための職業訓練を実施するため、事業の委託先機関をプロポーザル方式等により募集しています。受託しようとする機関（事業者・団体等）は、以下の内容により提案してください。

### 1. 事業の目的

中途障害等により、現職の作業遂行が困難となり、職種転換等を図るための技能習得が必要な場合等、在職障害者の雇用の継続を図る上で職業訓練が必要であると考えられる者に対して訓練の機会を提供する。

### 2. 委託訓練コース及び内容

次の（１）～（２）の２コースとする。受講者募集については幅広く募集活動を行い、定員確保に努めること。

#### （１）在職者訓練コース＜知識・技能習得＞

在職障害者に対し、職種転換等による雇用継続のための知識・技能の習得を目的として、在職障害者の障害の程度及び訓練職種に応じて、座学型で実施する。

#### （２）在職者訓練コース＜eラーニング＞

在職障害者に対し、雇用継続のためのIT関連分野（Webページ作成、表計算ソフト・データベースソフト等のアプリケーションソフトによる処理技術、プログラミング技術など）等の知識・技能の習得を目的として、在職障害者の障害の程度及び訓練職種に応じて、eラーニングにより実施する。

なお、受託機関は、適切な方法により個人認証（本人確認）を行うとともに添削指導及びスクリーニング又は訪問指導等による面接指導を行うものとする。

### 3. 委託先機関

#### （１）在職者訓練コース＜知識・技能習得＞

専修学校、各種学校等の民間教育訓練機関、障害者に対する支援実績のある社会福祉法人等、障害者を支援する目的で設立されたNPO法人等を委託先機関とする。

#### （２）在職者訓練コース＜eラーニング＞

①在宅就業支援団体（障害者雇用促進法第74条の3に定める法人）

②上記①でない場合

- ・在宅就業支援団体と訪問指導等を提携及び共同して実施する機関
- ・その他の障害者の在宅就業を支援する機関と訪問指導等を提携及び共同して実施する機関
- ・障害者の在宅就業等に関する支援の実績がある機関

なお、（１）（２）コースとも受講対象者である障害者を雇用する企業は、自ら、当該受講者を対象とした訓練コースを設定することはできない。

#### 4. 受講対象者

中途障害等により、現職の作業遂行が困難となり、職種転換等を図るための技能習得が必要な在職障害者。なお、在職者訓練コース<eラーニング>については職業能力開発施設等への通所が困難な重度障害者等であって、在宅勤務をしており、自宅に必要な情報通信環境を有しているとともに、パソコンの基本操作及びeラーニングでの受講が可能な状態にあるものとする。

雇用先企業からの「在職証明書」(別紙1)の提出をもって、在職者であることの証明とする。

#### 5. 訓練期間

訓練期間は、令和6年8月1日から令和7年3月7日までの間で、原則として3か月以内とする。

#### 6. 訓練時間

##### (1) 在職者訓練コース<知識・技能習得>

下限12時間、上限160時間とし、受講者の障害の程度及び訓練職種に応じて定めるものとする。

##### (2) 在職者訓練コース<eラーニング>

下限12時間、上限160時間とし、受講者の障害の程度及び訓練職種に応じて定めるものとする。訓練時間には、一部スクーリングに要する時間を含むこととする。スクーリングは訓練時間に応じて、下記のとおり設定することとする。

訓練時間	スクーリングに要する時間
12時間以上30時間未満	1時間以上4時間未満
30時間以上50時間未満	2時間以上8時間未満
50時間以上70時間未満	3時間以上12時間未満
70時間以上90時間未満	4時間以上16時間未満
90時間以上110時間未満	5時間以上20時間未満
110時間以上130時間未満	6時間以上24時間未満
130時間以上150時間未満	7時間以上28時間未満
150時間以上160時間未満	8時間以上32時間未満

スクーリングは、受講者の在宅理由や居住地における制約等に配慮した上で、適切な場所及び訓練効果を高める時期に設定し、集合訓練又は個別指導・面談等を実施すること。障害特性等からスクーリングが困難な場合は、能力開発校と協議の上、訪問指導により実施することも可能とすること。

また、原則として、月に1回以上のスクーリングを実施することとし、1日当たり6時間以下とすること、ただし、受講者の1月当たりの実施合計時間は5時間以上20時間以下とすること。設定した日に、出席できない場合は、別日を設けて実施すること。

また、障害特性等からスクーリングが困難な場合であって、かつ訪問するには相当の時間を要する等の困難性を伴う場合は、協議の上、訪問ではなく、映像付

電話等の方法により代替することも可能とすること。ただし、映像付電話等の方法により代替する場合であっても、訓練開始月と修了月において、それぞれ1回ずつ訪問指導を行うこと。

- (3) 1単位時間45分以上60分未満とする場合にあっては、当該1単位時間を1時間とみなす。

## 7. 受講可能人員

- ・在職者訓練コース<知識・技能習得>及び在職者訓練コース<eラーニング>計2名

## 8. 委託料

- ・受講者1人当たり、訓練時間数に応じた単価は以下のとおりとし、委託契約書に定めた額とする。

12時間を越えて20時間まで	20,000円
20時間を越えて40時間まで	40,000円
40時間を越えて60時間まで	60,000円
60時間を越えて80時間まで	80,000円
80時間を越えて120時間まで	120,000円
120時間を越えて160時間まで	160,000円
- ・eラーニングコースを受託した機関が面接指導として、スクーリング又は訪問指導等を在宅支援団体等に再委託して実施する場合は、委託料のうちから当該経費を書面により約定した上で、委託先機関が再委託先機関に支払うことができることとする。
- ・中途退所等の理由で、あらかじめ定めた期日前に訓練を終了した場合は、実施した訓練時間に応じた委託料とし、訓練時間が12時間に満たない場合は、1時間当たり1,000円とし、訓練時間を行った時間を乗じた委託料とする。

## 9. 応募方法

- (1) 在職者訓練コース<知識・技能習得>  
提案様式(様式1)により提案すること。

- (2) 在職者訓練コース<eラーニング>  
提案様式(様式2. 様式3. 様式4. 様式5. 様式6)により提案すること。

◎提案書様式は千葉県立障害者テクノスクールのホームページ

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kg-shougaiha/>よりダウンロードしてご利用下さい。

## 10. 提出・問い合わせ先

千葉県立障害者テクノスクール

〒266-0014 千葉市緑区大金沢町470

TEL: 043-291-7744 / FAX: 043-291-7745

担当: 相談支援課 大竹 和則 (csg-itaku@pref.chiba.lg.jp)

### 1 1. 提出期限

令和6年12月13日（金）17：00までに提案書を提出すること。郵送の場合は当日消印有効とする。

### 1 2. 委託先機関の選定

#### （1）在職者訓練コース＜知識・技能習得＞（複数団体を選定）

①提案書による書類審査

②審査会における採点審査

・審査委員の採点表による評価を実施し、委託先機関を選定する。

#### （2）在職者訓練コース＜eラーニング＞（1機関を選定）

①提案書による書類審査

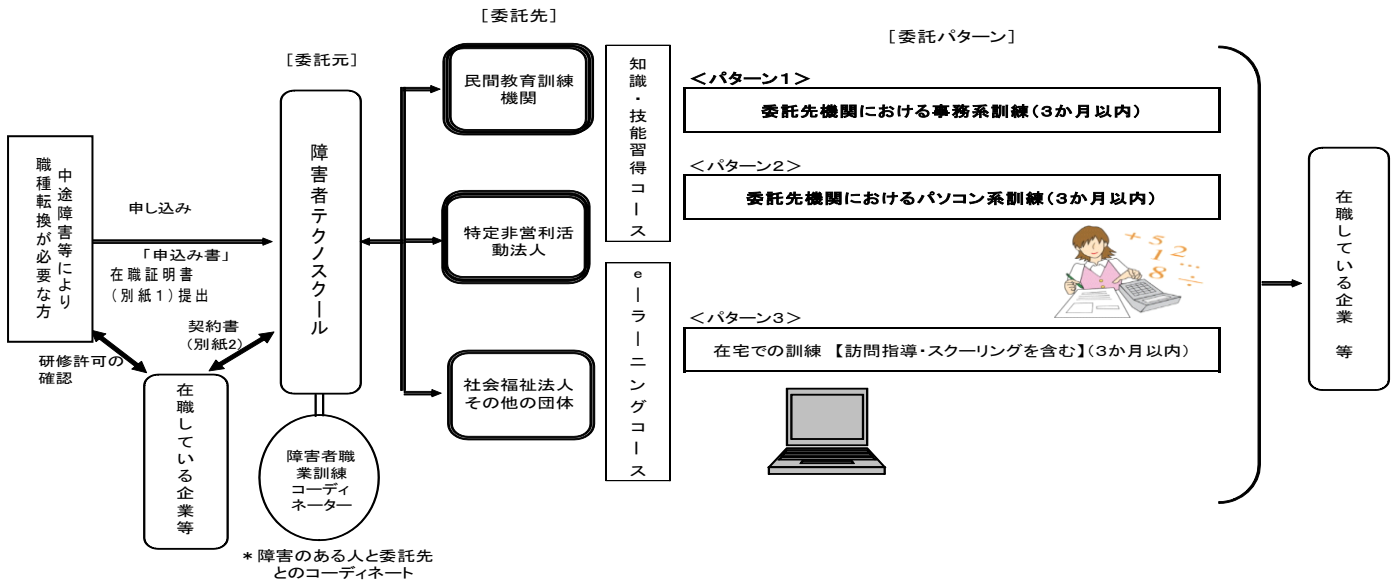
※1コンテンツあたりの訓練に要する単位時間数を明記すること。なお、審査会において、1コンテンツあたりの訓練に要する単位時間数の変更を求める場合がある。

### 1 3. その他

訓練開始にあたっては、千葉県立障害者テクノスクールと受講者雇用主の間で、別紙「千葉県障害者委託訓練（在職者訓練）契約書」（別紙2）を取り交わす。

## 障害者在職者訓練事業スキーム

- ☆知識・技能習得コース
- ☆e-ラーニングコース



### 参考 < 障害者委託訓練在職者訓練における受講までの手続き >

- |   |  |
|---|--|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">提案書の提出（受託者）</div> <div style="text-align: center; font-size: 2em;">↓</div>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受託希望機関は提案書を提出していただきます。</li> </ul>   |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">委託先機関の選定（県）</div> <div style="text-align: center; font-size: 2em;">↓</div>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 提出された提案書を基に、県の選定審査会で検討し、適した委託先機関を選定します。</li> </ul>  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">受講者募集（県・受託者）</div> <div style="text-align: center; font-size: 2em;">↓</div>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者雇用実績のある企業、その他関係機関に募集案内を送付し、受講者を募集します。</li> </ul>   |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">受講者選考（県）</div> <div style="text-align: center; font-size: 2em;">↓</div>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適性等を考慮して受講者を選考します。</li> </ul>   |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">委託契約締結（県・受託者）</div> <div style="text-align: center; font-size: 2em;">↓</div> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県と委託契約を締結していただきます。<br/>(必要に応じて再委託先機関と契約を締結していただきます。)</li> </ul>   |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">受講者訓練開始（受託者）</div> <div style="text-align: center; font-size: 2em;">↓</div>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職種転換等を図るために、必要な知識・技能を育成する効果的な訓練を実施していただきます。</li> <li>・ e-ラーニングコースについてはスクリーニング、訪問指導等を行い効果的な訓練を実施していただきます。</li> </ul> |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">受講者訓練修了（受託者）</div>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施結果報告書等の必要書類を提出していただきます。実績により委託料を支払います。</li> </ul>   |

(別紙1)

# 在職証明書

住 所

氏 名

生 年 月 日

就職年月日

勤務先住所

上記の者は、在職していることを証明します。

令和 年 月 日

住 所

事業所名

代表者名



記載上の注意

勤務先が法人の場合は、法人名・代表者名を記載し、社印または代表者印を押印してください。個人の場合は、事業所名、支払者の住所・氏名を記載し、実印を押印してください。

(別紙2)

千葉県障害者委託訓練(在職者訓練)契約書

千葉県立障害者テクノスクール(以下「甲」という。)と

\_\_\_\_\_ (以下「乙」という。)は

甲が委託元となる千葉県障害者委託訓練在職者訓練(以下「在職者訓練」という。)に関し、下記のとおり、契約書を取り交わす。

記

- 1 在職者受講候補者(以下「受講者」という。)は乙に在職する\_\_\_\_\_である。
- 2 訓練内容は、別紙「令和6年度障害のある人のための職業訓練(在職者訓練)受講者募集」のとおりとする。
- 3 災害補償及び損害補償

在職者訓練参加に際し訓練生に労働災害等の事故が発生した場合、甲及び甲の委託した訓練機関(以下「委託先機関」という。)の故意・過失に基づくものでない限り、甲及び委託先機関は免責されるものとする。

4 遵守事項

乙は、受講者に対し、次の事項を遵守させるものとする。

- ① 在職者訓練期間中は、甲及び委託先機関の指示に従うこと。
- ② 甲及び委託先機関の秘密を遵守し、他に漏洩しないこと。

5 経費及び報酬等

- ① 在職者訓練にかかる経費は無料とする。(ただし、テキスト代等が必要な場合、交通費、食費等は受講者の実費負担とする。)
- ② 甲及び委託先機関は、受講者から提供された役務等に対して、報酬等一切の金品を支給しない。

- 6 本契約書に定めのない事項、または本契約書に疑義が生じた場合については、その都度、甲・乙協議の上、決定する。

甲と乙とは、本書を2通作成し、それぞれ記名押印のうえ、その1通を保有する。

令和 年 月 日

甲 千葉県千葉市緑区大金沢町470番地

千葉県立障害者テクノスクール

校長

乙