



対象事業所募集 !!

応募受付期間 令和7年 8/15(金)~9/16(火)

船橋市では障害者雇用推進事業の一環として、障害のある方を積極的に雇用する市内事業所を「ふなばし♥あったかんぱにー」として表彰しています。

こんな事業所が「ふなばし♥あったかんぱにー」です

従業員は40人に満たないけれど、障害のある方を雇用しているよ

障害のある方はこれまでほとんど辞めてはいないね

障害のある方が働きやすい職場環境を整えました

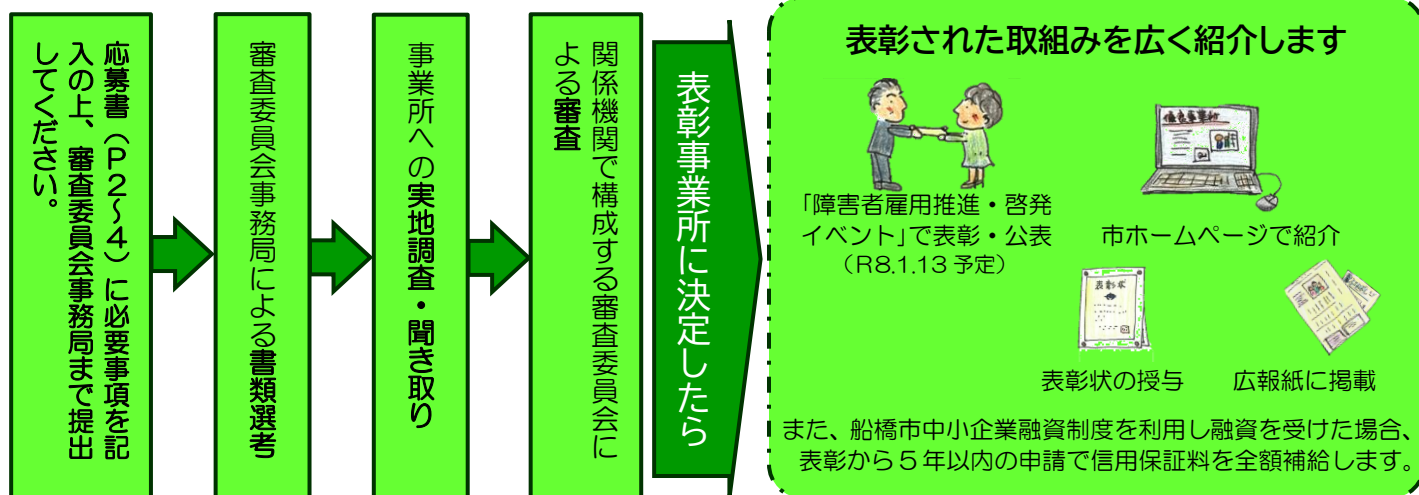


船橋市内にある事業所で、障害のある方も一緒に生き生きと働いています

障害のある方の職場実習、受け入れしていますよ!!

わかりやすい指導や定期的な面談など、工夫しています

応募からの流れ



※応募条件はP2でご確認ください。

審査基準

雇用促進
環境整備
独自性
その他

社会的義務を果たしている
障害者の職場環境への配慮
障害者支援への独自の取組み
その他の効果的な取組み

詳しくは

船橋市障害者雇用優良事業所表彰審査委員会事務局（経済部商工振興課経営労政係）

TEL 047-436-2477（平日9時~17時）

船橋市ホームページ あったかんぱにー あるいは P063487 で検索



はーとくん

船橋市障害者雇用優良事業所表彰 応募書(1) 令和 年 月 日提出

◆応募事業所の情報等を、下の欄に記入してください。

フリガナ			フリガナ		
事業所名			代表者職・氏名		
所在地	〒 船橋市				
主な事業内容			設立年月	明・大・昭・平・令 年 月	
従業員数 (応募日時点)	※法人全体と事業所が同一である場合は、どちらか一方の記入で結構です。 ※従業員数の算定については、下欄「従業員数について」を参考にしてください。				
	法人全体	算定基礎労働者数 ()人 × 2.5% = 法定雇用障害者数 ()人			
	障害のある方の 障害種別内訳	身体障害 ()人	知的障害 ()人	精神障害 ()人	
	事業所	算定基礎労働者数 ()人 × 2.5% = 法定雇用障害者数 ()人			
	障害のある方の 障害種別内訳	身体障害 ()人	知的障害 ()人	精神障害 ()人	
ホームページ アドレス	https://		E-mail		
フリガナ			所属部署		
担当者名			FAX		
電 話					

応募には次の条件を満たしている必要があります。確認の上、☑を入れてください。 → ☐ 条件を満たします

- 1) 特例子会社、労働関係法規を遵守していない法人、公序良俗に反する法人ではありません。
- 2) 就労継続支援事業所のサービス利用者は算定に含めていません。
- 3) 過去5年以内に本事業の表彰を受けていません。
- 4) 過去5年以内に表彰を受けた同一法人事業所の事例と類似する取組みによる応募ではありません。
- 5) 市内に本店または支店を有し、市税を滞納していません。

※確認書類として、

- ① 障害者雇用状況報告書の事業主控え(提出から応募日までに変更のない場合)
あるいは、従業員数が分かる書類、雇用している障害のある方の障害者手帳及び雇用契約書
- ② 市税納付確認書(船橋市ホームページから印刷できます)
を、実地調査・聞き取り時に提出していただきます。(①は写しで結構です)



<< 従業員数について >>

① 法定雇用障害者数の算定基礎労働者数

障害の有無に関わらず、全従業員のうち、週の所定労働時間が30時間以上の方は1人をもって1人、20時間以上30時間未満の方は1人をもって0.5人として計算して下さい。

② 法定雇用障害者数の計算

①の人数に法定雇用率(現在、民間企業は2.5%)を掛けた数が、法定雇用障害者数です。

(例) 従業員100人(30時間以上90人、20時間以上30時間未満10人)の場合

$$(90 + (10 \times 0.5)) \times 2.5\% = 2.375$$

→ 小数点以下は切り捨てますので、法定雇用障害者数は 2人 になります。



③ 障害のある方の障害種別内訳

以下の表を参考に、記入してください。

対象の方1人をもって	週の所定労働時間		
	30時間以上	20時間以上30時間未満	10時間以上20時間未満
身体障害者(重度以外)	1人として算定	0.5人として算定	—
身体障害者(重度)	2人として算定	1人として算定	0.5人として算定
知的障害者(重度以外)	1人として算定	0.5人として算定	—
知的障害者(重度)	2人として算定	1人として算定	0.5人として算定
精神障害者	1人として算定	1人として算定	0.5人として算定

船橋市障害者雇用優良事業所表彰 応募書(2)

◆下記の項目について、応募事業所の具体的な取組み(準備中を含む)を「PR 記述欄」に記入してください。

事務局による実地調査で確認し、審査委員会に提出します。

◇属する法人全体の従業員数に関わらず、全応募事業所が記入してください。

15 項目中 10 項目以上の記入が望ましいです。

No.	項 目	P R 記 述 欄
1	応募日時点で、法人等として法定雇用労働者数を 2 年以上の期間にわたって満たしている。 (雇用人数 40 人未満の法人等については障害のある方を 1 人以上雇用している)	人数を記入してください。 R5 年 算定基礎労働者数()、障害者数() R6 年 算定基礎労働者数()、障害者数() R7 年 算定基礎労働者数()、障害者数()
2	障害のある方が働く企業や施設等への業務発注を行っている。	例)障害者就労支援施設に粗品の準備を委託している。
3	特別支援学校や障害者就労支援施設からの職場実習を積極的に受入れている。	例)毎年 1～2 人、職場実習として受入れている。
4	採用にあたり、点字や手話通訳者の派遣、支援機関の同席、試験時間の調整・休憩の付与等の配慮を行い、応募者の本来持つ能力を適切に評価できるように努めている。	例)緊張しがちな方に支援者の同席を認めている。
5	障害の種類や程度を選ばずに差別することなく雇用している。	例)その方に合った仕事を用意しサポートしている。
6	安全確保のための施設のバリアフリー化、動線を意識した執務席等、職場環境の整備・改善を行っている。	例)安全エリアを色で示してわかりやすくしている、
7	通院のために休暇を取得しやすくする、服薬管理をするなど、医療及び健康上の配慮を行っている。	例)食後の服薬チェック表を用意し声掛けしている。
8	短時間・超短時間勤務やフレックスタイム制、テレワークの導入等、多様な就労ニーズを踏まえた勤務時間や勤務場所への配慮に取り組んでいる。	例)通勤ラッシュを避けた勤務時間を設定している。
9	駐車場や送迎手段の用意など、通勤への配慮に取り組んでいる。	例)社屋の入り口近くに専用駐車場を用意している。
10	障害の種類や程度に応じた職域・業務内容の提供を行い、適宜見直しを図っている。	例)定期的な面談結果で業務内容を見直している。
11	マニュアルなどで、業務内容が明確かつ簡潔に把握できるようになっている。	例)写真や図を使ったマニュアルを用意している。
12	障害のある方の適性や希望等も勘案したうえで、能力向上のためのスキルアップ支援に取り組んでいる。	例)資格取得の費用を事業所で負担している。

13	従業員向けに障害や障害者雇用についての理解促進の機会を作っている。	例)社内報で障害者理解の記事を連載している。
14	障害者支援に詳しい専門の職員を配置している。もしくは、本人または企業が相談しやすいように外部の支援機関等と日頃から連絡を密に取るようにしている。	例)支援機関主催の勉強会に参加し関係を構築。
15	既に実施しており、雇用に有効と考えられる取組みがある。 (今後実施する予定の取組みの記載も可)	例)特別支援学校等を見学し理解を深めている。

◇属する法人全体の従業員が300人を超える事業所のみ、以下の項目についても記入してください。
No.16～21のうち4項目以上の記入が望ましいです。

No.	項 目	P R 記 述 欄
16	応募日時点で過去3年間のうち、在勤が1年以上の障害のある方の割合が70%以上の時期がある。	過去3年間に雇用していた障害のある方について、採用時期及び退職時期を、 <u>下部の表</u> に記入してください。
17	応募日時点で、障害のある方の平均勤続年数が5年以上、又は勤続年数が5年以上の障害のある方の割合が半分以上である。	
18	障害のある方を正社員として雇用している、もしくは正社員へのキャリアアップ制度を設けている。	例)障害の有無に関わらず、正社員登用試験を受けることができる。
19	障害のある方が指導的立場としてリーダーシップを発揮している。 (役職の有無は問わない)	例)作業チームのまとめ役として、指示出しや指導をしてもらっている。
20	障害者雇用促進に係る方針を発信している(明文化等実態確認できるもの)、または組織としての目標を従業員が把握する取組みをしている。	例)事業所で障害のある方と働く様子を、社内報で定期発信している。
21	既に実施しており、定着に有効と考えられる取組みがある。 (今後実施する予定の取組みの記載も可)	例)交流会で事業所内の雰囲気になれることができるようにしている、

＜表＞ 過去3年間に雇用していた障害のある方について、採用時期及び退職時期を記入してください。
(イニシャルは便宜上のもので結構です。欄が足りない場合は別紙にご記入ください)

イニシャル	入社年月日	退社年月日	イニシャル	入社年月日	退社年月日
例)Zさん	H25年4月1日	R3年6月15日	Dさん		
Aさん			Eさん		
Bさん			Fさん		
Cさん			Gさん		

応募書送付先

船橋市障害者雇用優良事業所表彰審査委員会事務局（船橋市役所経済部商工振興課経営労政係）

〒273-8501 船橋市湊町2-10-25 FAX 047-436-2466 MAIL shokoshinko@city.funabashi.lg.jp