

平成26年度 厚生労働省委託事業

精神障害者等雇用優良企業 認証事業のご案内



精神障害者等雇用優良企業認証事業とは？

精神障害者等の雇用について、特に優れた取り組みと積極的な社会貢献を行う企業として認証を行う事業です。

[厚生労働省からの受託団体]

株式会社リンクファシリティーズ CSR推進委員会 社会貢献推進部

<http://www.障害者.jp/>

I. 認証事業の目的

精神障害者等雇用優良企業を認証することにより、企業（団体）における障害者雇用の積極的な取り組みを推進することを目的としています。

II. 応募資格

1. 申請時において、精神障害者を雇用している企業・団体（社会福祉施設としてのA型・B型事業所を除く）であること。
2. 申請時において、労働関係法令に関し重大な違反がないこと、またその他の法令上または社会通念上、認証するにふさわしくないと判断される問題を起していないこと。
3. 下項Ⅲの認証基準を満たしている企業（団体）であること。

III. 認証基準

次の1から3までのすべての条件を満たす企業（団体）であること。

1. 精神障害者等の雇用に積極的であること。	
	法律又は制度上の義務（努力義務を含む）を果たしており、かつ次の（イ）から（ハ）のいずれかに該当していること。
（イ）	精神障害者等に対する企業内支援体制が整備されていること。 次のいずれかの者を配置していること。 A. 障害者雇用推進者の配置 B. 障害者職場定着推進チームの設置 C. ジョブコーチの配置
（ロ）	精神障害者等の雇用に関する社会的活動実績があること。 次のいずれかの活動実績があること A. 企業向けの相談援助（精神障害者に関する採用配置、労働条件や能力開発等） B. 職場体験実習、職場見学やインターンシップ C. 精神障害者雇用を促進する公益法人、NPO法人での活動
（ハ）	精神障害者等の雇用にに関して公的機関から表彰されたことがあること。 次のいずれかの表彰実績があること。 A. 厚生労働大臣表彰（労働大臣表彰を含む。） B. 都道府県知事表彰 C. 高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長表彰（高齢・障害者雇用支援機構理事長表彰を含む） D. 同機構の職場改善コンテスト表彰 E. 公的機関、公益法人からの表彰
2. 障害者雇用率を超える雇用を行っていること	
	障害者法定雇用率を超える障害者雇用を行っていること
3. 業績が安定していること	
	<ul style="list-style-type: none"> ・過去5年以内に会社都合による解雇・人員整理がないこと ・直近3期分が黒字経営であること ・過去に重大な労働災害がないこと

IV. 認証における利点

認証企業をうけた企業（団体）は、認証状及び精神障害者等雇用優良企業認証マークを付与され、会社案内及び名刺等の印刷、自社ホームページへの掲示等、自社の社会貢献度をアピールするために使用することができます。（有償で頒布する製品等への使用、及び流用はできません。）

また精神障害者等の雇用優良企業事例集への掲載の他、本事業を紹介するサイトに掲載され周知されます。

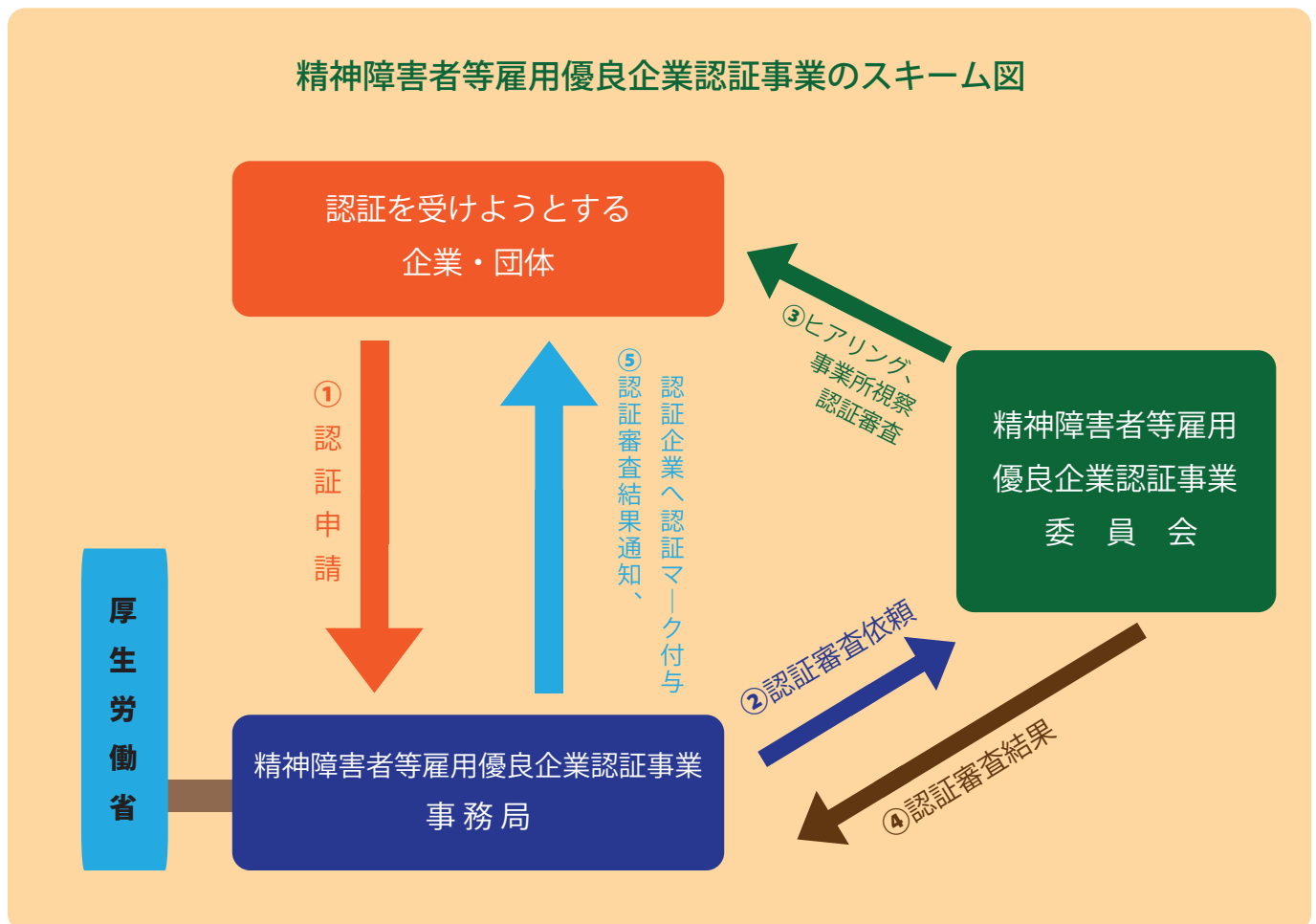
V. 申請期間（募集期間）

平成26年10月1日 ～ 平成26年11月14日

申請から認証までの流れ

- ① 応募資格・認証基準をご確認頂き、認証事業委員会のホームページ上（<http://www.障害者.jp>）から申請用紙一式をダウンロードしてください。（記入例等もこちらに記載されております）
ご記入後、郵送・FAX・メール（PDFデータ）にて精神障害者等雇用優良企業認証事業委員会事務局まで必要添付書類（次頁参照）と共に郵送ください。
- ② 認証審査依頼
- ③ 事業所（団体）へのヒアリング・事業所視察（必要に応じて）、認証審査
- ④ 認証審査結果
- ⑤ 認証審査結果通知（審査の結果、認証されない場合もあります）、
認証企業へ認証マーク付与

認証事業のスキーム



認証に関してのお問い合わせ先

精神障害者等雇用優良企業認証事業委員会事務局（厚生労働省委託事業）

住 所：東京都渋谷区代々木2丁目23-1 ニュースタイトメナービル753号

電 話：03-6276-3761 FAX: 03-6276-3762

メール：CSR_PP@012013780.com

サイト：<http://www.障害者.jp/>

受付時間：平日10:00～17:00（土・日、祝日、年末年始はお休みです）

受託団体：株式会社リンクファシリティーズCSR推進委員会 社会貢献推進部

別紙 申請書類等について

[申請時に必要な添付書類]

優良企業の認証を受けようとする申請者は、精神障害者等雇用優良企業認証（更新）申請書に、次に掲げる書類を添えて、事務局に提出してください。

- ① 会社概要
- ② 障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第7項により、直近に国へ報告した障害者雇用状況報告書の写し。ただし、常用雇用労働者数が50人未満である申請者にあつては、雇用障害者の障害者手帳の写し
- ③ 会社の実在を証明するもの（登記事項全部証明書や法人税等の納付書の写し）
- ④ 定款、寄付行為、その他これに準ずる規程類
- ⑤ 直近3期分事業年度における貸借対照表、損益計算書
- ⑥ 次の（イ）（ロ）（ハ）のいずれかの書類
 - （イ）精神障害者等に対する企業内支援体制が整備されていることを明らかにする書類
 - （ロ）精神障害者等の雇用に関する社会的活動実績があることを明らかにする書類
 - （ハ）精神障害者等の雇用に関して公的機関から表彰されたことがあることを明らかにする書類

[申請料]

認証申請に関する費用は無料です。（書類郵送費・通信費用は申請者の負担となります）

[審査及び認証の決定]

・審査の結果は、精神障害者等雇用優良企業認証（更新）審査結果通知書により申請者に通知されます。

※認証審査において必要と判断された場合は事業所視察（現地視察）を行う場合があります。

・精神障害者等雇用優良企業認証（更新）状が付与されます。

[認証状の有効期間]

認証日から起算して、2年を経過する日が属する年度の3月31日までとなります。

[お問合せ先]

精神障害者等雇用優良企業認証事業委員会事務局（厚生労働省委託事業）

住 所：東京都渋谷区代々木2丁目23-1 ニューステイトメナービル753号

電 話：03-6276-3761 FAX: 03-6276-3762

メール：CSR_PP@0120137809.com

サイト：<http://www.障害者.jp/>

受付時間：平日10:00～17:00（土・日、祝日、年末年始はお休みです）

受託団体：株式会社リンクファシリティーズ CSR推進委員会 社会貢献推進部

精神障害者等雇用優良企業認証（更新）申請書

1. どちらかに○を付けて下さい

新 規	更 新（認証番号 号）
-----	----------------

2. 企業（団体）情報をご記入下さい

企業（団体）名			
本社所在地	(フリガナ)		
	〒		
代表者氏名	(フリガナ)		
電話番号		URL	
業 種		業務内容	

3. 申請される担当者情報をご記入下さい。

担当者名	(フリガナ)		役 職
電話番号		FAX	
Eメール			

4. 障害者を雇用している事業所・作業所が本社以外の場合は詳細を御記入ください。
複数ある場合は別紙（書式自由）にて作成の上、添付願います。

事業所名			
事業所 所在地	(フリガナ)		
	〒		
備 考			

5. 常用雇用労働者数が50人未満である申請者は、以下の様式に詳細を記入願います。
 (常用雇用労働者数が50人以上である申請者は、障害者雇用状況報告書の写しを添付いただければ本項の記載は必要ありませんので、次項6へお進み下さい。)

(事業所名: _____)			
障害者雇用状況申告書			
事業年度	平成 年	平成 年	平成 年
企業全体雇用人数	人	人	人
障害者雇用数	人	人	人
雇 用 障 害 者 数 内 訳			
① 常用雇用労働者の数	人	人	人
② ①のうち身体障害者の数	人	人	人
③ ①のうち知的障害者の数	人	人	人
④ ①のうち精神障害者の数	人	人	人
⑤ 短時間労働者の数	人	人	人
⑥ ⑤のうち身体障害者の数	人	人	人
⑦ ⑤のうち知的障害者の数	人	人	人
⑧ ⑤のうち精神障害者の数	人	人	人
雇 用 率	%	%	%

記入の際の注意

●企業全体雇用人数

当該企業に属する本社、支社、支店、工場、事務所等全ての事業所の合計数を記入してください

●雇用障害者数

重度障害者と短時間労働者の取り扱い

障害者雇用率制度において重度障害者を1人雇用すると障害者2人として算定されます(ダブルカウント)。また、重度身体障害者、重度知的障害者を短時間労働者(週の労働時間が20時間以上30時間未満の労働者)として雇用する場合は、障害者雇用において1人と、精神障害者を短時間労働者として雇用する場合は、障害者雇用率において0.5人と算定されます。重度以外の身体障害者及び知的障害者についても短時間労働者として雇用する場合は、障害者雇用率において0.5人と算定されるようになりました。また、法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数の算定の際に短時間労働者は0.5人と算定されるようになりました。

6. 直近3年間の障害者採用実績、および在籍人数をご記入ください。

年 度	平成 年	平成 年	平成 年
障害者採用実績・定着率	障害者 新規採用人数	人	人
	うち、 現 在 籍 人 数	人	人

※障害者採用実績・定着率は各年度内の採用人数に対する申請時点の在籍人数を御記入下さい。

精神障害者等雇用優良企業認証（更新）申請書

1. どちらかに○を付けて下さい

新 規	更 新（認証番号 号）
-----	----------------

2. 企業（団体）情報をご記入下さい

企業（団体）名	株式会社認証商事		
本社所在地	(フリガナ) とうきょうとしぶやくよよぎ		
	〒 ●●●-△△△△	東京都渋谷区代々木○○番地 ○号	
代表者氏名	(フリガナ) にんしょう たろう		
	認 証 太 郎		
代表電話番号	xxx - xxx - xxxxx	URL	http://www.■■■■.co.jp
業 種	製造業	業務内容	食品の製造

3. 申請される担当者情報をご記入下さい。

担当者名	(フリガナ) ヤマダ タロウ		役 職	総務部 部長
	山田 太郎			
電話番号	xxx - xxx - xxxxx	F A X	xxx - xxx - xxxxx	
Eメール	●●●●●●@■■■■.co.jp			

4. 障害者を雇用している事業所・作業所が本社以外の場合は詳細を御記入ください。
複数ある場合は別紙（書式自由）にて作成の上、添付願います。

事業所名	認証商事パートナーズ
事業所所在地	(フリガナ) とうきょうとたいとうくひがしうえの
	〒●●●-●●●● 東京都台東区東上野○○番地 ○号
備 考	当社は製造を担当する工場において5名の障害者を雇用しています。 障害者へのサポートは工場長がリーダーとなり、ジョブコーチを2名・生活相談員2名の計5名体制をとっています。

5. 常用雇用労働者数が50人未満である申請者は、以下の様式に詳細を記入願います。
 (常用雇用労働者数が50人以上である申請者は、障害者雇用状況報告書の写しを添付いただければ本項の記載は必要ありませんので、次項6へお進み下さい)

(事業所名: _____)			
障害者雇用状況申告書			
事業年度	平成 23年	平成 24年	平成 25年
企業全体雇用人数	42人	48人	47人
障害者雇用数 (カウント後の数値)	2人	3人	4人
雇 用 障 害 者 数 内 訳			
① 常用雇用労働者の数	42人	42人	43人
② ①のうち身体障害者の数	1人	1人	1人
③ ①のうち知的障害者の数	人	人	1人
④ ①のうち精神障害者の数	1人	1人	1人
⑤ 短時間労働者の数	0人	4人	2人
⑥ ⑤のうち身体障害者の数	人	人	人
⑦ ⑤のうち知的障害者の数	人	人	人
⑧ ⑤のうち精神障害者の数	人	2人	2人
雇 用 率	5%	7.1%	9.8%

記入の際の注意

●企業全体雇用人数

当該企業に属する本社、支社、支店、工場、事務所等全ての事業所の合計数を記入してください

●雇用障害者数

重度障害者と短時間労働者の取り扱い

障害者雇用率制度において重度障害者を1人雇用すると障害者2人として算定されます(ダブルカウント)。また、重度身体障害者、重度知的障害者を短時間労働者(週の労働時間が20時間以上30時間未満の労働者)として雇用する場合は、障害者雇用において1人と、精神障害者を短時間労働者として雇用する場合は、障害者雇用率において0.5人と算定されます。重度以外の身体障害者及び知的障害者についても短時間労働者として雇用する場合は、障害者雇用率において0.5人と算定されるようになりました。また、法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数の算定の際に短時間労働者は0.5人と算定されるようになりました。

6. 直近3期分の障害者採用実績、および在籍人数をご記入ください。

事業年度		平成 23年	平成 24年	平成 25年
障害者採用実績・定着率	障害者新規採用人数	2人	2人	1人
	うち、現在籍人数	2人	2人	1人

※障害者採用実績・定着率は各年度内の採用人数に対する申請時点の在籍人数を御記入下さい。

7. 障害者雇用に関する社内での積極的な取り組み、推進している分野などがあればご記載下さい。
※書ききれない場合や画像がある場合は別紙（書式自由）にて作成の上、添付願います。

精神障害者雇用に対する工夫

精神障害者雇用においては、勤務時間の工夫や雇用形態の変化を加えて徐々に負荷をかけて

精神障害者個人にあったカリキュラムを作成した。

ジョブコーチ・生活相談員とのミーティングを十分に行い、些細な事でもアドバイスする等のバックアップ体制を作り業務に取り組んでいる。

また、このバックアップ体制には一般社員（希望者）から組織される『頑張り隊』が業務からレクリエーションまで精神障害者のサポートにあたっている。

この『頑張り隊』との交流が、ストレス耐性の強化や現場でのコミュニケーション力を強化する事に一役かっていると思います。

業務においても生産効率が上がり、精神障害者自身が責任を持って日々作業に取り組んでいます。スローガンは『焦らず・確実に・最後まで』です。

以上、精神障害者等雇用優良企業認証事業募集要綱に従い精神障害者等雇用優良企業認証を申請いたします。

上記申請内容及び、提出書類の記載事項は事実と相違ない事を誓約いたします。

平成 26 年 10 月 20 日

企業（団体）名：株式会社認証商事

代 表 者：認 証 太 郎



※代表者の印鑑を捺印願います

本申請書を含む ○○ 枚 ※本申請書にともなう添付書類を含めた枚数を記入してください
添付されます書面と合計の枚数を御記入ください

[申請書の送付先、及びお問い合わせ先]

精神障害者等雇用優良企業認証事業委員会 事務局（厚生労働省委託事業）

住 所：〒151-0053 東京都渋谷区代々木 2-23-1 ニューステイトメナービル 7 5 3 号

電 話：03-6276-3761 F A X：03-6276-3762

受付時間：平日 10:00～17:00（土・日、祝日、年末年始はお休みです）

メール：CSR_PP@0120137809.com サイト：<http://www.障害者.jp/>

受託団体：株式会社リンクファシリティーズ CSR推進委員会 社会貢献推進部