

## 鳥取県訪問型ジョブコーチ設置促進事業補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第4条の規定に基づき、鳥取県訪問型ジョブコーチ設置促進事業補助金（以下「本補助金」という。）の交付について、規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2条 「訪問型ジョブコーチ」とは、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（以下「機構」という。）の訪問型職場適応援助者助成金及び訪問型職場適応援助者の中高齢等措置に係る助成金（以下「訪問型ジョブコーチ助成金」という。）の受給資格の認定を受けた事業所に配置される訪問型職場適応援助者のことをいう。

### (交付目的)

第3条 本補助金は、訪問型ジョブコーチを配置する県内の社会福祉法人等に対してその活動費の一部を補助することにより、定着支援を行う障がい者を増やし、職場定着の支援体制を強化することを目的とする。

### (補助金の交付)

第4条 県は、前条の目的の達成に資するため、別表1の第2欄に掲げる者に対し、予算の範囲内で本補助金を交付する。

2 本補助金の額は、別表1の第1欄に定める区分に応じ、同表の第5欄に定める算定方法で得られた額とする。ただし、同表の第6欄に定める額を上限とする。

### (交付申請の時期等)

第5条 本補助金の交付申請は、鳥取県商工労働部長が別に定める日までに行うものとする。

2 規則第5条の申請書に添付すべき同条第1号及び第2号に掲げる書類は、それぞれ様式第1号及び様式第2号によるものとする。

### (交付決定の時期等)

第6条 本補助金の交付決定は、原則として交付申請を受けた日から20日以内に行うものとする。

2 本補助金の交付決定通知は、様式第3号によるものとする。

3 本補助金の交付決定通知は、原則として社会福祉法人等毎に行うが、同一の社会福祉法人等の中で複数の事業所が機構の訪問型ジョブコーチ助成金の受給資格の認定を受けている場合は、事業所毎に行うものとする。

### (承認を要しない変更)

第7条 規則第12条第1項の知事が別に定める変更は、次に定める以外の変更とする。

(1) 本補助金の増額を伴う変更

(2) 第3条の目的の達成に反するおそれがあると認められる事業計画の変更

2 第6条第1項の規定は、変更等の承認について準用する。

### (進捗状況の報告)

第8条 本補助金の交付を受ける者（以下「補助事業者」という。）は、各年度の6月末、9月末、12月末及び3月末において機構に提出している「訪問型職場適応援助者支援計画書」及び「支援対象障害者名簿」の写しを様式第4号により提出するものとする。

(実績報告の時期等)

第9条 規則第17条第1項の規定による報告は、次に掲げる日までに行わなければならない。

(1) 規則第17条第1項第1号又は第2号の場合にあっては、補助事業の完了又は中止若しくは廃止の日から20日を経過する日

(2) 規則第17条第1項第3号の場合にあっては、補助事業等の完了予定年月日の属する年度の翌年度の4月20日

2 規則第17条第1項の報告書に添付すべき同条第2項第1号及び第2号に掲げる書類は、それぞれ様式第5号及び様式第2号によるものとする。

(提出書類の部数等)

第10条 規則及びこの要綱の規定により知事に提出する書類は、正本1部とする。

(雑則)

第11条 規則及びこの要綱に定めるもののほか、本補助金の交付について必要な事項は、鳥取県商工労働部長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成28年4月1日から適用する。

2 平成28年度における補助対象経費の期間は、平成28年4月1日から平成29年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年3月25日から施行し、令和8年度事業から適用する。

別表1（第4条関係）

1 区分	2 補助事業者	3 補助要件	4 補助対象経費	5 算定方法	6 上限額
(1) 訪問型ジョブコーチ1人当たりの被支援者数が年間10人以上	本補助金の対象年度に、機構の訪問型ジョブコーチ助成金の受給資格の認定を受けた事業所を有する社会福祉法人等	訪問型ジョブコーチの年間被支援者の半数以上は、補助事業者が設置する「就労移行支援事業所以外の被支援者」であること。なお、補助事業者が設置する就労移行支援事業所の訓練終了後、就職先においても引き続き職場定着支援を行っている者は、「就労移行支援事業所以外の被支援者」には該当しないものとみなす。	訪問型ジョブコーチの人件費（給与、報酬、賃金、諸手当、共済費等）の総額	第4欄の補助対象経費から機構の訪問型ジョブコーチ助成金の額を控除して得られた額	1,512千円
(2) 訪問型ジョブコーチ1人当たりの被支援者数が年間10人未満				第4欄の補助対象経費から機構の訪問型ジョブコーチ助成金の額を控除した額を10で除した数に被支援者数を乗じて得られた額	1,512千円を10で除した数に被支援者数を乗じて得られた額

様式第1号（第5条関係）

年度鳥取県訪問型ジョブコーチ設置促進事業計画書

1 事業の目的

2 事業期間

年 月 日～ 年 月 日

3 訪問型ジョブコーチ

配置場所（名称・所在地）			
配置人数	人		
氏名（全員を記載）			

4 被支援者の人数

訪問型ジョブコーチの氏名			
当該事業所出身者	人	人	人
当該事業所出身者以外	人	人	人

5 他の補助金の活用の有無

この事業を行うに際し他の補助金の活用の有無（いずれかに○を記載）	有 ・ 無
「有」の場合はその補助金名等を記入して下さい。	
補助金名（	）
事業内容（	）
補助金所管団体名（	）
上記の連絡先（	）

6 添付資料

2の事業期間の機構の訪問型ジョブコーチ助成金に係る受給資格認定（変更）申請書及び認定通知書の写し（認定通知書については、本補助金交付申請時に認定申請中の場合は、認定され次第速やかに提出すること）

様式第2号（第5条、第9条関係）

年度鳥取県訪問型ジョブコーチ設置促進事業収支計画（報告）書

（収入の部）

（単位：円）

区 分	予算額（決算額）	積算根拠
助成金等（県以外）		
県補助金		
その他		
計		

（支出の部）

（単位：円）

区 分	予算額（決算額）	積算根拠
給与		
報酬		
賃金		
諸手当		
共済費		
その他		
計		

【注】積算根拠は、訪問型ジョブコーチ毎の金額が分かるように記載すること。

様

鳥取県知事

年度鳥取県訪問型ジョブコーチ設置促進事業補助金交付決定通知書

年 月 日付けの申請書（以下「申請書」という。）で申請のあった鳥取県訪問型ジョブコーチ設置促進事業補助金（以下「本補助金」という。）については、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第6条第1項の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定し、規則第8条第1項の規定により通知します。

記

1 補助事業

本補助金の補助事業は、〇〇〇とする。

2 交付決定額等

本補助金の交付決定額等は、次のとおりとする。ただし、補助事業の内容が変更された場合におけるそれらの額については、別に通知するところによる。

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| (1) ジョブコーチ被支援者数                   | 人 |
| (2) (1)のうち当該事業所（出身）以外のジョブコーチ被支援者数 | 人 |
| (3) 算定基準額 金                       | 円 |
| (4) 交付決定額 金                       | 円 |

3 経費の配分

本補助金の補助対象経費の配分及びその配分された経費に対応する交付決定額は、申請書に記載されているとおりとする。

4 関係規定の遵守

本補助金の収受及び使用、助成事業の遂行等に当たっては、規則及び鳥取県訪問型ジョブコーチ設置促進事業補助金交付要綱（平成28年6月6日付第201600009823号鳥取県商工労働部長通知）の規定に従わなければならない。

なお、上記に違反した場合は、規則第21条の規定により本補助金を取り消すことがある。この場合において、規則第22条の規定により本補助金の返還を命ぜられた場合は、当該金額を返還しなければならない。

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

鳥取県知事 様

申請者 住所  
氏名

年度鳥取県訪問型ジョブコーチ設置促進事業補助金進捗状況報告書

年 月 日付第 号で交付決定のあった鳥取県訪問型ジョブコーチ設置促進事業補助金にかかる進捗状況は下記のとおりです。

記

1 報告時点

年 6月末・9月末・12月末・3月末時点  
（報告時点について○を記載）

2 添付書類

- （1）機構の訪問型職場適応援助者支援計画書の写し
- （2）機構の支援対象障害者名簿の写し

年度鳥取県訪問型ジョブコーチ設置促進事業報告書

1 事業の目的

2 事業期間

年 月 日～ 年 月 日

3 訪問型ジョブコーチ

配置場所（名称・所在地）			
配置人数	人		
氏名（全員を記載）			

4 被支援者

(1) 当該事業所出身者

	氏名	就業先	障がいの種類	担当（訪問型ジョブコーチ）
1				
2				
3				
4				

(2) 当該事業所出身者以外

	氏名	就業先	障がいの種類	就業前の状況 （学校名、施設名等）	担当（訪問型ジョブコーチ）
1					
2					
3					
4					

※訪問型ジョブコーチごとにまとめて記載すること。

5 他の補助金の活用の有無

この事業を行うに際し他の補助金の活用の有無（いずれかに○を記載）	有 ・ 無
「有」の場合はその補助金名等を記入して下さい。	
補助金名（	）
事業内容（	）
補助金所管団体名（	）
上記の連絡先（	）

6 添付資料

機構の訪問型職場適応援助者別活動実績状況報告書（総括票）兼請求額計算書の写し