

岐阜県障がい者農業参入チャレンジ事業実施要綱

一般社団法人 岐阜県農畜産公社

(趣旨)

第1 この要綱は、障害福祉サービス事業所を利用する障がい者の、農業分野への職域拡大や工賃の底上げを支援するために岐阜県が示した「障がい者農業参入チャレンジ事業委託業務仕様書」に基づき、「一般社団法人岐阜県農畜産公社」(以下「公社」という。)が実施する事業について、必要な事項を定める。

(対象とする障害福祉サービス事業所及び農業者の範囲)

第2 この事業が対象とする障害福祉サービス事業所は、県内に所在する、「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(平成17年法律第123号)」の規定に基づき指定を受けた就労継続支援(A型・B型)事業所、生活介護事業所(以下「事業所」という。)とする。

2 この事業が対象とする農業者は、県内に所在し、生産物の販売を目的として農作物・特用林産物の栽培、家畜・水産物の飼育等を行う法人・個人とする。

(農福連携コーディネーターの配置と業務内容)

第3 公社に事業所と農業者とのマッチングを行う「農福連携コーディネーター」(以下「コーディネーター」という。)を配置する。

2 コーディネーターは次の業務を行う。

(1) 就労先の開拓活動

ア 農業者へ障がい者就労の周知活動

イ 農業者へ障がい者の就労の提案

ウ 事業所へ農業の新規参入、拡大を提案

(2) 就労先と事業所のマッチング(仲介・調整等)活動

ア 農業者を訪問し、具体的な作業・条件等を確認し、事業所を仲介

イ 農業者と事業所との委託契約等の締結調整

ウ 作業状況及び進捗状況の確認

(3) 農福連携セミナーの開催

(4) マッチング記録(「障がい者農業参入チャレンジ事業マッチング票」(様式第1号))の作成及び保管

(障がい者農業就労支援サポーターの設置・登録)

第4 公社理事長(以下「理事長」という。)は、事業所が農業者から作業を受託する場合や農業に参入する事業所に派遣し、障がい者を支援する「障がい者農業就労支援サポーター」(以下「サポーター」という。)を設置する。

2 サポーターは、次の者を登録する。

(1) 農作業等の知識・経験を持ち、農業者または事業所の推薦により、本人から「障がい者農業就労支援サポーター登録申請書」(様式第2号)が提出され、理事長が適当と認めた者。ただし、前項の作業の発注者及び事業所の職員等は除く。

(2) その他、理事長が独自に選任した者

3 理事長は、サポーターを登録したときは、すみやかに「障がい者農業就労支援サポーター登録簿」(様式第3号)に登載し、派遣状況を管理するものとする。

(サポーターの業務内容)

第5 サポーターの業務は次のとおりとする。

(1) 事業所支援員と連携して、農作業の指示内容を、障がい者にわかりやすく説明・指導する。

(2) 障がい者の作業内容を監督しつつ作業を支援する。

(サポーターの派遣申請及び報告)

第6 サポーターの派遣を希望する事業所は、「障がい者農業就労支援サポーター派遣申請書」(様式第4号)を理事長に提出する。

2 理事長は、申請内容を審査し、必要と認める場合は、「障がい者農業就労支援サポーター派遣決定通知書」(様式第5号)及び「障がい者農業就労支援サポーターの派遣について」(様式第6号)により通知する。

ただし、申請のあった作業場所に、岐阜県版農業ジョブコーチが派遣されているときは、原則、サポーターの派遣は行わない。

3 サポーターの派遣日数は、1作業日を1回とし、1事業所あたり、原則10回以内で、障がい者農業就労支援サポーター派遣申請書の内容をもとに、申請者と調整のうえ決定する。年度をまたぐ場合は、新年度に派遣する回数とあわせて10回を限度とする。

この際、コーディネーターは、「障がい者農業参入チャレンジ事業マッチング票」(様式第1号)により事業所、農業者双方の状況を聞き取る。

4 サポーターの派遣を申請した事業所は、派遣期間終了後速やかに「障がい者農業就労支援サポーター活動報告書」(様式第7号)を理事長に提出する。

また、派遣されたサポーターは、派遣終了の日から起算して15日を経過した日又は活動を行った日の属する年度の3月31日のいずれか早い日までに、「障がい者農業就労支援サポーター活動内容報告書」(様式第8号)及び「謝金等請求書」(様式第9号)を、派遣先の事業所を経由して理事長に報告するものとする。

(サポーターの報酬)

第7 理事長は、障がい者農業就労支援サポーター活動報告書、障がい者農業就労支援サポーター活動内容報告書及び謝金等請求書を受理したときは、遅滞なく、サポーターに、1日当たり5,000円を支払う。ただし現地での活動時間が1日3時間を下回るときは、1時間当たり1,000円とする。

2 前項に定めるほか、サポーターには、公社職員に準じて旅費を支給する。

3 報酬及び旅費の支払い時期は、前条第4項のとおり、原則派遣期間の終了後であるが、サポーターからの要請があれば、派遣済の日に対して、前条第4項及び第1項に準じて支払うことができる。

(秘密の保持)

第8 コーディネーター及びサポーターは、その業務を行うに当たって知り得た秘密及び個人情報、支援業務以外に用いてはならない。職を退いた後も同様とする。

(その他)

第9 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

付則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

付則

この要綱は、平成30年6月20日から施行する。

付則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

付則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

付則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

<様式第1号>

障がい者農業参入チャレンジ事業マッチング票

| | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------|---|
| 委託者 | | | |
| 連絡先 | 住所 F A X | 電話 E-mail | |
| 受託者 | | | |
| 連絡先 | 所在地 F A X | 電話 E-mail | |
| 作業場所 | | | |
| 作物 | | 作業工程 | |
| 委託期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで | | |
| 作業内容 | 月 日～ 月 日[] | 月 日～ 月 日[] | |
| | 月 日～ 月 日[] | 月 日～ 月 日[] | |
| | 月 日～ 月 日[] | 月 日～ 月 日[] | |
| | 月 日～ 月 日[] | 月 日～ 月 日[] | |
| 作業環境 | トイレ () 休憩施設 () | | |
| 作業量 (面積・本数等) | | | |
| 健全者が作業した場合に要する作業日数又は作業時間 | | | |
| 作業上注意すべき点 | | | |
| 想定されるリスク | | | |
| 請負代金 (予定) | | | |
| 作業手順 | ① ② ③ ④ ⑤ | | |
| 作業の服装 | | | |
| 配慮すべき事項 | | | |
| サポーター必要の有無及び、日 (回) 数 | 有 ・ 無 | 必要日 (回) 数 | 日 |

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長 様

障がい者農業就労支援サポーター登録申請書

1 申請内容

| | | | | | | |
|--------------|-----------------|--|---|--|-------|--|
| 登録申請の内容 | 障がい者農業就労支援サポーター | | | | | |
| 申請に係る活動の経歴 | | | | | | |
| 活動範囲(市町村) | ① | | ② | | ③ | |
| 推薦者名(代表者氏名) | | | | | 推薦者認印 | |
| 推薦者連絡先(電話番号) | | | | | | |

2 登録者情報

| | | | | | |
|-------------|---------------|--|--|----|-----|
| 住所 | | | | | |
| (フリガナ)氏名 | | | | | |
| 年齢(歳) | | | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日(和歴) | 昭和・平成 年 月 日 歳 | | | | |
| 携帯電話の番号 | | | | | |
| 自宅の電話番号 | | | | | |
| 勤務先 | | | | | |
| 農作業の経験内容 | | | | | |
| 障がい者支援の経験内容 | | | | | |

3 報酬振込先口座情報

| | | | | | |
|-------------|--|------|----|--|--|
| 銀行名 | | | 店名 | | |
| 口座種別 | | 口座番号 | | | |
| ※(フリガナ)口座名義 | | | | | |

※カタカナの口座名義を確認の上、間違いのないよう記載すること。

氏 名 _____

<様式3>

障がい者職業就労支援センター登録簿 (年度)

| 番号 | 氏名 | 住所* | | | 郵便番号*2 | 派遣決定 | | 派遣先若習する事業所 | | | 派遣先若習先 | | | 備考 |
|----|----|-----|-----|-----|--------|------|--------|------------|-----------|-----------|--------|-----|-----|----|
| | | TEL | FAX | TEL | | FAX | 決定日 | 派遣回数*3 | 団体名・事業所名 | サービスマスター名 | 事業所名 | TEL | FAX | |
| 1 | | | | | | 決定日 | 派遣回数*3 | 団体名・事業所名 | サービスマスター名 | 事業所名 | TEL | FAX | | |
| 2 | | | | | | 決定日 | 派遣回数*3 | 団体名・事業所名 | サービスマスター名 | 事業所名 | TEL | FAX | | |
| 3 | | | | | | 決定日 | 派遣回数*3 | 団体名・事業所名 | サービスマスター名 | 事業所名 | TEL | FAX | | |
| 4 | | | | | | 決定日 | 派遣回数*3 | 団体名・事業所名 | サービスマスター名 | 事業所名 | TEL | FAX | | |
| 5 | | | | | | 決定日 | 派遣回数*3 | 団体名・事業所名 | サービスマスター名 | 事業所名 | TEL | FAX | | |
| 6 | | | | | | 決定日 | 派遣回数*3 | 団体名・事業所名 | サービスマスター名 | 事業所名 | TEL | FAX | | |

*1 事業場までの距離の記点は、原則住所とする。

*2 作業の発注先及び事業所の電話番号は登録できない(実施要領第4-2(2))。

*3 派遣回数は、1事業所に原則10回まで(実施要領第6-3)

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長 様

障がい者農業就労支援サポーター派遣申請書

| | | | |
|---|---------------------------------|--|--|
| 事業所名 | | | |
| 連絡先 | 〒 所在地 TEL () - FAX () - | | |
| | 担当者 | | |
| 【派遣先】 農業者等名 TEL () - FAX () - 農業者等所在地 派遣場所所在地 (障がい者農業就労支援サポーターが自ら交通手段を使って移動する先) | | | |
| 【希望派遣回数】 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日までのうち 回 | | | |
| 【派遣先での障がい者の作業内容】 月 日～ 月 日[] 月 日～ 月 日[] 月 日～ 月 日[] 月 日～ 月 日[] 月 日～ 月 日[] 月 日～ 月 日[] 月 日～ 月 日[] 月 日～ 月 日[] | | | |
| 【サポーターに指導を受けたい内容】 | | | |
| 【派遣を希望する障がい者農業就労支援サポーター】 氏名 _____ 所属 _____ 〒 _____ 住所 _____ TEL () - FAX () - | | | |

(事業所名・代表者氏名)

<様式第5号>

(件 番)
令和 年 月 日

様

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長

岐阜県障がい者農業就労支援サポーター派遣決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあったみだしのことについて、下記のとおり派遣します。

記

| | |
|---------------------|----------------------------|
| 派遣する障がい者農業就労支援サポーター | |
| 派遣先 (農業者等名) | |
| 派遣期間 (派遣予定回数) | 令和 年 月 日から令和 年 月 日 (回) |

注)当該通知後、内容に変更又は中止等の事由が生じた場合は速やかに報告すること。

<様式第6号>

(件 番)
令和 年 月 日

様

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長

岐阜県障がい者農業就労支援サポーターの派遣について(依頼)

このことについて、下記のとおり要請がありましたので、標記の職として障がい者の支援方
よろしくお願ひします。

記

| | |
|---------------------------|----------------------------|
| 派遣を要請した者 (団体名、担当者、連絡先) | |
| 派遣先 (所在地、農業者等名等) | |
| 派遣期間 (派遣予定回数) | 令和 年 月 日から令和 年 月 日 (回) |
| 支援の内容 (品目、作業内容等) | |

注) 謝金・交通費について(岐阜県障がい者農業参入チャレンジ事業実施要綱 第7抜粋)

●謝金・交通費は、派遣終了後に請求していただきますが、申し出により派遣期間中でも請求が
できます。金額は次のとおり。

・謝金は、1日回5000円(ただし、現地での活動時間が1日3時間を下回るときは、1時間
あたり1000円)

・交通費は、原則、住所を起点とする派遣先までの距離をもとに、旅費を一般社団法人岐阜県農畜
産公社職員の例により算定した額

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長 様

障がい者農業就労支援サポーター活動報告書

| | | | | |
|------------------------------|--|-------------|----------------|---|
| 施設名 | | サービス 事業名 | | |
| 連絡先 | 所在地 | | | |
| | 担当者名 | | | |
| 指導日・ 指導所要時間 | 月 日 (時間)、 | 月 日 (時間) | 延べ 指導 回数 | 回 |
| | 月 日 (時間)、 | 月 日 (時間) | | |
| | 月 日 (時間)、 | 月 日 (時間) | | |
| | 月 日 (時間)、 | 月 日 (時間) | | |
| | 月 日 (時間)、 | 月 日 (時間) | | |
| 指導場所 | | | | |
| サポーター所属先 ・氏名 | | | | |
| サポーター派遣希望の理由 | ※なぜ、サポーター派遣を希望したか、どのような点について指導を受けたのか、具体的にご記入ください。 | | | |
| 指導内容 | ※どのような内容の指導を受けたのか、指導を受けた形式はどのようなものか、具体的にご記入ください。 | | | |
| 指導を受けてよかった点、今後に向けて | ※指導を受けたことにより明らかになった点、指導を受けたことによる今後取り組んでみたいと思われる内容について、具体的にご記入ください。 | | | |
| 今後のサポーターの派遣について (現時点での希望) | A. 同じ内容の指導を受けたい その理由 B. 別の内容の指導を受けたい その理由 | | | |

(事業所名・代表者氏名)

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長 様

障がい者農業就労支援サポーター活動内容報告書

(サポーター氏名)

| 活動日 | 派遣時間 | 活動時間 | 具体的な活動場所 (市町村名) | 活動内容の詳細 | 事業所 担当者印 |
|-----|----------------|------|--------------------|---------|-------------|
| | 時 分から 時 分まで | | | | |
| | 時 分から 時 分まで | | | | |
| | 時 分から 時 分まで | | | | |
| | 時 分から 時 分まで | | | | |
| | 時 分から 時 分まで | | | | |
| | 時 分から 時 分まで | | | | |
| | 時 分から 時 分まで | | | | |
| | 時 分から 時 分まで | | | | |
| | 時 分から 時 分まで | | | | |
| | 時 分から 時 分まで | | | | |
| | 時 分から 時 分まで | | | | |

| | | |
|----|------|------|
| 合計 | 活動日数 | 活動時間 |
| | 日 | 時間 |

注)活動に従事したすべての日について記入すること。

上記のとおり活動したことを確認しました。

令和 年 月 日

(事業所名・代表者氏名)

一般社団法人岐阜県農畜産公社 理事長 様

障がい者農業就労支援サポーター

住所

氏名(自署)

謝金等請求書

このことについて、下記のとおり請求します。

ただし、障がい者農業就労支援サポーターの活動にかかる謝金・旅費

記

円(a+b)

[内訳] (謝金 a)

(旅費 b)

[この謝金にかかる活動]

(派遣先(所在地))

(派遣期間)

月 日 ~ 月 日

| 活動日数又は時間 | | 金額 |
|----------|-----------|----|
| 3時間未満 | 時間(@1000) | |
| 日数 | 日 (@5000) | |
| 計(a) | | |

(旅費)

| 出発地 | 到着地 | 往復単価 | 派遣日数 | 金額(b) |
|-----|-----|------|------|-------|
| | | @ | 日 | |