

茨城県障害者雇用優良企業認定制度実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、障害者の雇用に積極的に取り組む企業等を「茨城県障害者雇用優良企業」として認定し、県のホームページ等により公表することにより、障害者雇用への理解促進を図るとともに、障害者が就労するうえでの有益な情報を提供することにより、障害者の就労を支援することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱における用語の定義は、次の各号によるものとする。

- (1) 企業等 障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和35年法律第123号。以下、「法」という。)第43条第1項に定める事業主をいう。
- (2) 障害者 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第4条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)にいう知的障害者、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第5条に規定する精神障害者、発達障害者支援法(平成16年法律第167号)第2条第2項に規定する発達障害者及び高次脳機能障害者をいう。
- (3) 障害者就労施設等 障害者自立支援法第36条により就労継続サービス事業所の指定を受けた事業所、旧身体障害者福祉法第31条における身体障害者授産施設及び身体障害者福祉工場、旧知的障害者福祉法第21条の7における知的障害者授産施設、旧精神保健福祉法第50条の2における精神障害者授産施設及び精神障害者福祉工場をいう。

(認定基準)

第3条 「茨城県障害者雇用優良企業」として認定する企業等は、次の各号のいずれも満たすものとする。

- (1) 県内に本社があること又は本社は県外だが、県内の公共職業安定所に障害者雇用状況報告書を提出していること。
- (2) 障害者雇用率が法に基づく算定方法により3.0%を達成していること又は過去3年間において法定雇用率を達成していること。なお、常用雇用労働者が37.5人未満の企業等については1名以上障害者を雇用していること。
- (3) 別表に掲げる項目(「職場環境」「雇用」「人的環境」「姿勢」)のそれぞれの区分において、1項目以上該当する取組を行っていること。
- (4) 特例子会社及び前条第3項に規定する障害者就労施設等でないこと。
- (5) 申請日から過去1年間以内に労働関係法令違反その他の認定にふさわしくない重大な事実がない者であること。

(6) 企業の役員又は関係者が茨城県暴力団排除条例（平成22年茨城県条例第36号）第2条第1号又は同条第3号に規定する者でないこと。

（認定の申請）

第4条 「茨城県障害者雇用優良企業」の認定を受けようとする企業等は、茨城県障害者雇用優良企業認定申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添え、知事に提出するものとする。

- (1) 公共職業安定所に提出した直近の障害者雇用状況報告書（厚生労働省告示様式第6号）の写し。ただし、常用雇用労働者数が37.5人未満である企業にあつては、雇用する障害者の障害者手帳の写し
- (2) 誓約書（様式第2号）
- (3) その他、知事が必要とする書類

（認定審査）

第5条 知事は、認定申請書を受理したときは、速やかに審査を行い、審査の結果、認定基準を満たしていると認めるときは、「茨城県障害者雇用優良企業」に認定する。

- 2 知事は、前項の規定により認定したときは、認定企業に対し、認定証（様式第3号）及び認定マークを交付する。
- 3 認定の有効期間は、認定した日から起算して3年とする。
- 4 知事は、第3条の認定基準を満たしているか確認するため、必要に応じて、認定申請者に対し、審査に必要な情報の聞き取りや現地調査、資料の提出を求めることができる。

（公表）

第6条 前条の認定企業については、次の各号に掲げる事項を県ホームページ等で公表するものとする。

- (1) 認定企業の名称、所在地、代表者役職氏名
- (2) 認定の有効期間
- (3) 障害者雇用に関する取組内容

（認定の更新）

第7条 認定企業は、第5条第3項に規定する認定期間の満了後も認定を希望する場合には、認定期間が満了する日の1か月前から10日前までの間に、知事に茨城県障害者雇用優良企業更新申請書（様式第4号）を提出するものとする。

- 2 認定企業は、更新に際し、第4条に規定する必要書類を併せて提出するものとする。
- 3 更新認定の有効期限は、認定した日の属する年の翌年を1年目とし、3年目の9月30日までとする。

(変更の届出)

第8条 認定企業は、次に掲げる事項に変更があった場合は、茨城県障害者雇用優良企業変更届出書(様式第5号)により、知事に届け出なければならない。

- (1) 企業等の所在地
- (2) 企業等の名称

(辞退の届出)

第9条 認定企業は、次に掲げる事項に該当する場合は、速やかに茨城県障害者雇用優良企業辞退届(様式第6号)を知事に提出し、認定証及び認定マークの使用を中止しなければならない。

- (1) 事業を廃止したとき
- (2) 第3条各号のいずれかを満たすことができなくなったとき

(認定の取り消し)

第10条 知事は、認定企業が認定にふさわしくないと判断したときは、認定を取り消すことができる。

- 2 知事は、前項の規定により認定の取り消しをするときは、茨城県障害者雇用優良企業取消通知書(様式第7号)により認定企業にその旨を通知するものとする。
- 3 認定企業は、取消通知書を受領した日から認定証及び認定マークの使用を中止しなければならない。

(認定マークの使用)

第11条 認定企業は、認定マークを会社案内、名刺等に自由に使用できるものとする。なお、使用にあたっては、「茨城県障害者雇用優良企業認定マーク使用規程」を遵守すること。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成31年2月4日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月18日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年1月20日から施行する。

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7月1日から施行する。

別表（第3条関係）

大項目	中項目	内容	具体的な取組例	
働きやすさ	職場環境	1 設備・環境	障害者に配慮した職場環境となっている。	バリアフリー化・手すり・スロープ等の整備・通勤の配慮等
		2 作業効率化	誰もが作業できるような工夫がなされている。	作業内容の単純化・作業手順書等の整備等
		3 安全衛生	障害者が安全に作業を行えるよう配慮がなされている。	事故防止対策・安全装置の導入等
	雇用	4 労働時間・休暇制度	障害者に配慮した労働時間・休暇制度が設けられている。	短時間・短日数勤務・休憩時間の延長等
		5 正社員雇用	障害者を正社員として雇用している。	申請日時点で1名以上正社員で就労している障害者が在籍
		6 継続就業	障害者が離職せず長期間就労している実績がある。	申請日時点で3年以上継続就労している障害者が在籍
	人的環境	7 職員の理解促進	職場で障害者への理解促進のための取組を実施している。	職場研修会の実施・障害者職業生活相談員の資格取得、配置等
		8 コミュニケーション	障害者とのコミュニケーションを図るための工夫がなされている。	相談担当者の配置・連絡帳・手話取得勉強会・面談・声かけ運動等
		9 福利厚生	障害者が楽しく健康的に働ける取組を実施している。	レクリエーション・健康診断の実施等
積極性	姿勢	10 研修生の受入	障害者の職場実習受入を実施している・実施した。	申請日から過去5年以内に特別支援学校生徒の受入・県委託訓練・トライアル雇用等の登録や活用
		11 各種事業への参加	障害者を雇用するために就職面接会や各種セミナー等へ参加している・参加した。	申請日から過去5年以内に障害者就職面接会への参加実績がある・障害者雇用促進セミナー等への参加実績がある
		12 新規採用	障害者を積極的に採用している・しようとしている。	申請日から過去5年以内に障害者の採用実績がある・申請日から過去5年以内に求人登録をしている・障害者就職面接会等への参加実績がある

茨城県知事 殿

申請者 住所
名称
代表者氏名

茨城県障害者雇用優良企業認定申請書

認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

1 企業の概要

業種	
事業概要	
資本の額又は出資の総額	
電話番号	
ホームページアドレス	
メールアドレス	
担当者名	

2 障害者雇用に関する取組状況

(1) 障害者雇用の状況（令和 年 月 日現在）

常用雇用労働者数		人
雇用障害者数		人
障害者雇用率		%

(2) 障害者雇用に関する取組内容

裏面に記載

(3) 添付書類

- ・公共職業安定所に提出した直近の障害者雇用状況報告書（厚生労働省告示様式第6号）の写し。ただし、常用雇用労働者数が37.5人未満である企業にあっては、雇用する障害者の障害者手帳の写し
- ・誓約書（様式第2号）
- ・その他、知事が必要とする書類

【具体的な取組内容】※別表の該当する各中項目ごとに簡潔に記載してください。

項番	取組内容
(記入例)	
1	会社の最寄りの駅までバスで送迎をしている。
6	障害者10名のうち6名を3年以上継続雇用している。
9	毎年1回社員全員の健康診断を実施している。
10	×年△月に2週間、〇〇特別支援学校の生徒の職場実習を受け入れた。

様式第2号

誓約書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

(申請者)

住所

名称

代表者氏名

茨城県障害者雇用優良企業認定申請を行うにあたり、認定基準である下記事項をすべて満たしていることに相違ありません。

記

- (1) 県内に本社があること又は本社は県外だが、県内の公共職業安定所に障害者雇用状況報告書を提出していること。
- (2) 障害者雇用率が法に基づく算定方法により 3.0%を達成していること又は過去3年間において法定雇用率を達成していること。なお、常用雇用労働者が 37.5人未満の企業等については1名以上障害者を雇用していること。
- (3) 別表に掲げる項目（「職場環境」「雇用」「人的環境」「姿勢」）のそれぞれの区分において、1項目以上該当する取組を行っていること。
- (4) 特例子会社及び前条第3項に規定する障害者就労施設等でないこと。
- (5) 申請日から過去1年間以内に労働関係法令違反その他の認定にふさわしくない重大な事実がない者であること。
- (6) 企業の役員又は関係者が茨城県暴力団排除条例（平成22年茨城県条例第36号）第2条第1号又は同条第3号に規定する者でないこと。

様式第2号 別表

大項目		中項目		内容	具体的な取組例	該当
働きやすさ	職場環境	1	設備・環境	障害者に配慮した職場環境となっている。	バリアフリー化・手すり・スロープ等の整備・通勤の配慮等	
		2	作業効率化	誰もが作業できるような工夫がなされている。	作業内容の単純化・作業手順書等の整備等	
		3	安全衛生	障害者が安全に作業を行えるよう配慮がなされている。	事故防止対策・安全装置の導入等	
	雇用	4	労働時間・休暇制度	障害者に配慮した労働時間・休暇制度が設けられている。	短時間・短日数勤務・休憩時間の延長等	
		5	正社員雇用	障害者を正社員として雇用している。	申請日時点で1名以上正社員で就労している障害者が在籍	
		6	継続就業	障害者が離職せず長期間就労している実績がある。	申請日時点で3年以上継続就業している障害者が在籍	
	人的環境	7	職員の理解促進	職場で障害者への理解促進のための取組を実施している。	職場研修会の実施・障害者職業生活相談員の資格取得、配置等	
		8	コミュニケーション	障害者とのコミュニケーションを図るための工夫がなされている。	相談担当者の配置・連絡帳・手話取得勉強会・面談・声かけ運動等	
		9	福利厚生	障害者が楽しく健康的に働ける取組を実施している。	レクリエーション・健康診断の実施等	
積極性	姿勢	10	研修生の受入	障害者の職場実習受入を実施している・実施した。	申請日から過去5年以内に特別支援学校生徒の受入・県委託訓練・トライアル雇用等の登録や活用	
		11	各種事業への参加	障害者を雇用するために就職面接会や各種セミナー等へ参加している・参加した。	申請日から過去5年以内に障害者就職面接会への参加実績がある・障害者雇用促進セミナー等への参加実績がある	
		12	新規採用	障害者を積極的に採用している・しようとしている。	申請日から過去5年以内に障害者の採用実績がある・申請日から過去5年以内に求人登録をしている・障害者就職面接会等への参加実績がある	

認定第 号

殿

認定証

貴殿を茨城県障害者雇用優良企業
として認定します。



有効期間 令和 年 月 日から

令和 年 月 日

令和 年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦

茨城県知事 殿

申請者 住所
名称
代表者氏名

茨城県障害者雇用優良企業認定更新申請書

認定を更新したいので、下記のとおり申請します。

記

1 企業の概要

業種	
事業概要	
資本の額又は出資の総額	
電話番号	
ホームページアドレス	
メールアドレス	
担当者名	

2 障害者雇用に関する取組状況

(1) 障害者雇用の状況（令和 年 月 日現在）

常用雇用労働者数		人
雇用障害者数		人
障害者雇用率		%

(2) 障害者雇用に関する取組内容

裏面に記載

(3) 添付書類

- ・公共職業安定所に提出した直近の障害者雇用状況報告書（厚生労働省告示様式第6号）の写し。ただし、常用雇用労働者数が37.5人未満である企業にあっては、雇用する障害者の障害者手帳の写し
- ・誓約書（様式第2号）
- ・その他、知事が必要とする書類

【具体的な取組内容】※別表の該当する各中項目ごとに簡潔に記載してください。

項番	取組内容
(記入例)	
1	会社の最寄りの駅までバスで送迎をしている。
6	障害者10名のうち6名を3年以上継続雇用している。
9	毎年1回社員全員の健康診断を実施している。
10	x年△月に2週間、〇〇特別支援学校の生徒の職場実習を受け入れた。

認定第 号

殿

認定証

貴殿を茨城県障害者雇用優良企業
として再認定します。



障がい者雇用優良企業

有効期間 令和 年 月 日から

令和 年 9月30日

令和 年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦

様式第5号（第8条関係）

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

申請者 住所
名称
代表者氏名

茨城県障害者雇用優良企業認定変更届出書

下記のとおり認定内容の変更を届け出ます。

記

認定番号	
認定年月日	
変更内容	(変更前)
	(変更後)
変更年月日	

様式第6号（第9条関係）

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

申請者 住所
名称
代表者氏名

茨城県障害者雇用優良企業認定辞退届出書

下記のとおり認定の辞退を届け出ます。

記

認定番号	
認定年月日	
辞退理由	

様式第7号（第10条関係）

令和 年 月 日

殿

茨城県知事 大井川 和彦

茨城県障害者雇用優良企業認定取消通知書

下記のとおり認定の取消を通知します。

記

認定番号	
取消年月日	
取消理由	