

(様式1)

2026年度実習計画一覧表

支援機関	実習担当	受け入れ部局	実習時期・日数	作業内容	受け入れ人数
長岡京市役所	障がい福祉課	障がい福祉課 (他課からの委託作業あり)	令和8年10月7日 (水)～10月9日 (金)	印刷、簡易製本(カッター、ハサミ、ホチキス等使用) 書類等への押印作業、書類整理など	3名
大山崎町役場	福祉課	福祉課	9月上旬～中旬頃 (1日)	書類のセット、封入作業等	1名
向日市役所	障がい者支援課	障がい者支援課	9～10月中旬頃 (1日)	行事の準備(掲示物の作成、数量の確認、物品の消毒作業など)、 申請書類のセット、封筒の糊付け作業、ゴム印押印作業など	1名
乙訓保健所	福祉課	乙訓保健所	10月頃 (1日程度)	貸付金申請書等の資料セット作業	1名
			10月頃 (1日程度)	アンケート集計等PC入力作業	1名
乙訓福祉施設 事務組合	総務課	乙訓ポニーの学校 障がい者相談支援課 総務課	10月上旬 (2日間)	製本作業、紙の裁断作業、消毒作業、書類・資料整理、 テプラ・見出し作成、シュレッダー、会議室清掃、洗車など	1名

※実習に伴う賃金、交通費、食事等はありません。

庁内実習についての紹介動画が乙訓圏
域がい害者自立支援協議会のホームペー
ジやQRコードから見るができます。
ぜひ、ご覧ください。

<https://www.otsufuku.com/1gaiyou/>

【字幕・読み上げ】

乙訓圏域障がい者自立支援協議会
就労支援部会 庁内実習のご案内



【字幕・BGM】

乙訓圏域障がい者自立支援協議会
就労支援部会 庁内実習のご案内



(様式2)

令和8年度 庁内実習参加者募集案内兼申込書

乙訓圏域障がい者自立支援協議会就労支援部会では、福祉的就労から一般就労に向けてチャレンジできる環境を作るため、平成29年度から乙訓保健所、乙訓2市1町の福祉部局などの協力のもと、実際の職場で実習を行い一定の成果を上げたところです。

つきましては、乙訓の就労支援事業所を利用している人から、次のとおり実習希望者を募集します。

<対象者>

次の(1)～(3)全てに該当する人で推薦機関から推薦を受けた人

(1) 乙訓圏域に住民登録がある人もしくは、乙訓圏域に居住実態のある人

なお、住民登録、居住実態が対象者に当てはまらない人であっても、受け入れ枠に空きがある場合は個別に検討する。

(2) 次のいずれかに該当する人

1) 一般就労を目指して、就労支援事業所等を利用している人

2) 支援学校に在籍し、将来、一般就労を目指す人

(3) 3時間以上の実習が受けられる人

<実施日時・場所>

別紙、今年度実習計画一覧表のとおり

<感染症防止のお願い>

- ・発熱、せき、体のだるさ等の体調不良がみられる場合は、ご連絡ください。
- ・感染症の発生状況によっては、実施を中止させていただく場合がございます。

<その他>

- ・実習中は万一の事故等に対応できる保険に加入している必要があります。
- ・所属先で実習の保険に対応されていないところをご相談ください。
- ・実習希望者が人数を越えた場合は、希望に沿えないことがあります。
- ・希望者の選定は、就労支援部会に一任していただくことになります。
- ・実習希望者がおられましたら、裏面申込書に必要事項を記入の上、
<実習調整役>に連絡してください。

締切7月24日

令和8年度 庁内実習申込書

希望者の氏名：_____

年齢：_____

障害種別・程度：_____

住所： 向日市 ・ 長岡京市 ・ 大山崎町 ・ 乙訓以外 _____

推薦機関名：_____

希望実習先：_____

希望者本人の実習目的 _____

推薦機関担当者の実習目的： _____

一般就労歴： _____

実習保険加入の有無： 有・無 _____

推薦機関担当者： _____

実習調整役

事業所名	就労移行支援事業所	ステージ
担当	小松	
TEL	075-874-7406	
Fax	075-953-4457	
Mail	stage.2015@mbx.kyoto-inet.or.jp	

締切：令和8年7月24日（金）

(様式3) 乙訓圏域庁内実習者プロフィールシート

ふりがな		生年月日	
氏 名		性 別	
住 所		連絡先	
障害名		手 帳	
障害特性 (症状など)	知的 自閉傾向 アスペルガー（言葉の意味・癪癢の度合い） ADHD（不注意の度合い）など		
配慮事項	例：日常の生活、作業時に必要なこと（机の高さ、補助具の必要性、お手洗いの環境等）等		
推薦者から 見た長所			
職歴 実習経験など			
実習者の 実習目標			
推薦者の 実習目標			
特記事項			

下記は、打ち合わせ当日、確認後に記入する欄です。

打合せ、当日の 作業環境を確認した うえでの特記事項	
----------------------------------	--

推薦機関名 推薦者名

様式4号

庁内実習の実施に関する覚書

推薦機関 (以下「甲」) と、支援機関 (以下「乙」) は、
乙の協力を得て、乙訓圏域障がい者自立支援協議会就労支援部会が実施する庁内実習について、次
のとおり覚書を締結する。

- 1 (実習者)
甲が、庁内実習を実施することが適当と認めた者とする。
- 2 (実習期間)
庁内実習を行う期間は、令和6年8月30日から令和6年9月2日までとする。
- 3 (実習時間)
庁内実習を行う時間は、午前9時から午後4時までとする。
- 4 (実習担当者)
乙は、庁内実習について、実習者の指導及び管理を行う担当者を乙の職員から選任するものとす
る。
- 5 (作業内容)
庁内実習計画一覧表のとおりとする。
- 6 (怪我・事故などの対応)
実習者は、実習者の自宅から、乙の指定する実習実施場所までの通所時及び実習中において、怪
我、事故が発生した場合は、甲の加入する実習保険にて対応するものとする。
- 7 (変更又は解除)
この覚書の変更または解除は、甲乙協議の上で行うことができるものとする。
- 8 (その他の協議)
この覚書に定めのない事項が生じたときには、甲乙協議の上、これを定めるものとする。

この覚書の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙署名押印のうえ、各自その1通を所持す
る。

令和6年8月23日

甲 推薦機関
住所
事業所名
代表者名 印

乙 支援機関
住所
機関名
代表者名 印

(様式5)

實習日誌

名前

年 月 日()

朝の体温 _____ 度
 体調 _____

[illegible]

学んだこと

1日を振り返って

[illegible]

(様式6)

庁内実習評価表

実習者： _____

実習先： _____

実習先担当（記入者）： _____

領域	No.	チェック項目	支援機関の評価	特記事項
Ⅰ 日常生活	1	実習準備（体調・体力）	A: 事前の準備が整っているため、始業時から終業まで実習に向き合っていた B: 実習準備が整っていないのではないかと感じる場面があった C: 「集中できていない状態」などがあり実習準備が整っていないと感じた	
	2	実習準備（身だしなみ）	A: 清潔感のある身だしなみができている B: 清潔感のある身だしなみを意識できている C: 仕事をする時の身だしなみを知ってほしい	
	3	出席状況	A: 始業開始までに働く準備ができている B: 余裕のない出勤になった 約束の随分前の出勤になった（ ）分前 C: 遅刻があった	
Ⅱ 対人関係	1	挨拶	A: 自分から、挨拶・返事ができる B: 相手からの声かけがあると、挨拶・返事ができる C: 挨拶・返事がにがてである	
	2	会話	A: 相手が聞き取れるように話すことができる B: 聞き返された時、相手にわかりやすいように言い直すことができる C: うまく相手に伝わらないことがある	
	3	自己理解	A: 自分の困りやすい状況や状況への対応を知っている B: 困った状況になった時に、自ら助けを求めることができる C: 手が止まるなど困っているのではないかと支援者が確認することがあった	
	4	情緒の安定性	A: 情緒が安定されているようで、常に落ち着いて実習ができている B: 不安や焦燥感などがみられ、情緒面の心配を感じる場面がある C: 気持ちが不安定にみえ、支援者から声をかけた	
	5	協調性	A: 相手や場面に合わせた言葉遣いができる B: 正しい言葉遣いを意識できている C: 相手や場面に合わせた言葉遣いを知ってほしい	
Ⅲ 作業力	1	正確性	A: 指示された作業ができる B: 時々ミスはあるが、ミスに気づけばやり直すことができる C: ミスが多い	
	2	器用さ	A: 細かい手先の作業ができる B: 器用ではないが丁寧な作業ができる C: 細かい作業が苦手である	
	3	作業速度	A: 求められた速度でミスなく作業をすることができる B: ゆっくりであればミスなく作業をすることができる C: 作業速度の意識をしていない	

Ⅳ 作業への態度	1	指示を受ける態度	A: 聞き漏らさないよう指示を聞こうとする（メモを取る） B: 繰り返し指示が必要である C: 指示の途中で質問をする・作業を始める	
	2	質問・報告・連絡	A: 必要に応じて、自ら質問・報告・連絡をすることができる B: 声をかけられると、質問・報告・連絡をすることができる C: 支援者のサポートが必要である	
	3	責任感	A: 手が空いた時、次の指示をもらうことができる B: 決められたことはする C: 指示された仕事をやり切ろうとしない	
	4	集中力の維持	A: 2時間程度の作業で、集中が途切れることは無かった B: 休憩を挟めば、2時間程度の作業をやり切ることができる C: 1時間の作業の中で集中が途切れる	
	5	整理整頓	A: 自分からきちんとする B: 準備、片付けのことを意識することができる C: 指示があればできる	
総評		お気づきになられたこと、今後に向けて		

(様式7)

庁内実習振り返りシート (実習者用)

実習お疲れ様でした。今後の庁内実習受け入れを検討するため、以下のアンケートにご協力いただきますようお願いいたします。なお、アンケート集約したものは自立支援協議会の報告として、ホームページ等に公開する可能性がありますことをご了承ください。

1、 庁内実習を受けていかがでしたか？下記の質問の該当するところに、○をつけてください。[]には選ばれた理由も書いてください。

① 実習内容はよかったですか？

とてもよかった よかった 普通 少し合わなかった 悪かった

--	--	--	--	--

理由[]

② 今回の実習は今後の就職活動の役にたちそうですか？

とても役に立ちそう 役に立ちそう 普通 あまり役に立たない 役に立たない

--	--	--	--	--

理由[]

③実習はいかがでしたか？

とてもよかった よかった 普通 よくなかった 悪かった

--	--	--	--	--

理由[]

④ 実習先の対応はいかがでしたか？

とてもよかった よかった 普通 少し改善してほしい 改善してほしいところがたくさんあった

--	--	--	--	--

理由[]

2、 また機会があれば庁内実習を受けてみたいですか？

①はい ②いいえ

③その他

3、 その他感想などがあれば書いてください

(様式8) 乙訓圏域障がい者自立支援協議会庁内実習振り返りシート(推薦機関用)

実習お疲れ様でした。今後の庁内実習受け入れを検討するため、以下のアンケートにご協力いただきますようお願いいたします。なお、アンケート集約したものは自立支援協議会の報告として、ホームページ等に公開する可能性がありますことをご了承ください。

- 1、準備段階において、気づいたことや課題などのご記入をお願いします。
- 2、実習中において、気づいたことや課題などのご記入をお願いします。
- 3、実習者の庁内実習が決まった時から実習の振り返りまでの変化などがあればご記入をお願いします。
- 4、庁内実習を振り返って、今後の課題やご意見などがあればご記入をお願いします。
- 5、その他何かあればご記入をお願いします。

(○年度6月ごろの振り返り)

- 1 実習者の現状にあてはまるものに○をつけてください。
① 同じ事業所を利用している⇒2へ ②別の事業所等へ移った⇒3へ
- 2 実習生の方と確認したうえであてはまるもの全てに○をつけてください。
(複数回答可)
① 今の事業所で同じ仕事をがんばっていきたい。
② 庁内実習を通して、課題が具体的になったので、将来的なステップアップに向けて、がんばろうと思っている。
③ アイリスやハローワーク等に登録するなど新たな実習等に取り組みたいと思っている。
④ アイリスやハローワーク等に登録するなど実際に行動に移した。
- 3 別の事業所等であてはまるものに○をつけてください。また、④を選んだ場合は、具体的な内容を教えてください。
① 就労継続支援B型事業所
② 就労継続支援A型事業所
③ 一般就労
④ その他()

(様式9) 乙訓圏域障がい者自立支援協議会庁内実習振り返りシート(支援機関用)

実習お疲れ様でした。今後の庁内実習受け入れを検討するため、以下のアンケートにご協力いただきますようお願いします。なお、アンケート集約したものは自立支援協議会の報告として、ホームページ等に公開する可能性がありますことをご了承ください。

- 1、庁内実習を受け入れていただくにあたり職員間で課題に感じておられたことなどあればご記入お願いします。あわせて、実習を終えられての職員間の感想などもご記入お願いします。
- 2、実習内容を抽出していただくにあたり、協議されたこと・課題に感じておられたことなどあればご記入お願いします。
- 3、実習者の対応において、実習受け入れ前の検討・実習中・実習終了後の職員の所感の変化などご記入お願いします。
- 4、障がい者の一般企業への就労に関して、実習を通して感じられたことなどあればご記入お願いします。
- 5、実習者を支援する支援者に対して、受け入れ前に願っておられたもの・受け入れ後で感じておられたこと・支援者への要望などあればお願いします。

6、圏域内企業の雇用促進に向けて、実習を通して感じられたことがあればご記入お願いします。

7、障がい者の職場実習の機会確保・圏域内企業への雇用促進に向けて、今後も庁内実習の受け入れをしてくださいますか？受け入れる方向で検討くださるのであれば、今後の庁内実習への要望や課題などあれば合わせてご記入ください。受け入れが困難であれば、その理由もご記入ください。

8、その他何かご意見などあればご記入お願いします。

(様式10)

庁内実習 事前打ち合わせシート

実習日時	月 日 時から 月 日 時頃まで
実習当日の到着時間	時 分以降 時 分までに来てください
実習担当者	
緊急連絡先	
仕事の内容	
仕事の中で気をつけること	
服装	
持ち物(貴重品の取り扱い含む)	
食事(ゴミの取り扱いも含め)	
実習が中止になる時について (感染症、災害等)	
その他	