

公立大学法人金沢美術工芸大学リハビリ出勤実施規程

平成 28 年 4 月 1 日

規程第 92 号

(趣旨)

第 1 条 この規程は、心身の障害により長期間職場を離れている教職員の円滑な職場復帰及び再発の防止を図り、職場復帰前に職場環境への適応能力の向上を図るため、治療行為の一環として勤務すること(以下「リハビリ出勤」という。)に関し、必要な事項を定める。

(対象教職員)

第 2 条 リハビリ出勤の対象者は、心身の障害により長期病気休暇中又は長期病気休職中の教職員のうち、原則として、職場復帰が可能と考えられる程度に回復し、主治医からリハビリ出勤の実施が適当と認められ、かつ、自らリハビリ出勤を希望する教職員とする。

(手続)

第 3 条 リハビリ出勤の実施を希望する教職員(以下「当該教職員」という。)は、リハビリ出勤実施申請書(様式第 1 号)に、主治医の診断書(様式第 2 号)を添えて、理事長に提出するものとする。

2 理事長は、前項の規定により申請書が提出されたときは、当該教職員、理事長が指名する責任者(以下「責任者」という。)及び大学の産業医の意見を聞いた上で、当該教職員の休業期間、職種、担当業務及び職場の状況等を総合的に勘案し、リハビリ出勤実施計画書(様式第 3 号)を作成するものとする。

(承認)

第 4 条 理事長は、前条の申請を受けたときは、教育研究審議会を開催し、リハビリ出勤が可能かどうか検討し、適当と認めるときは、リハビリ出勤実施承認書(様式第 4 号)を作成の上、当該教職員に交付しなければならない。

(リハビリ出勤者の勤務内容等)

第 5 条 リハビリ出勤の内容は、休業前の所属における業務の内容に沿ったものとし、大学の意思決定にかかる業務は除くものとする。

2 リハビリ出勤は、原則として休業前の所属において実施するものとする。ただし、これによりがたいときは、休業前の所属以外で実施することができる。

3 リハビリ出勤の期間は、原則として 1 箇月以内とし、勤務時間は正規の勤務時間を超えない範囲とする。

4 当該教職員は、前項のリハビリ出勤期間内に勤務できないときは、責任者に連絡するものとする。

5 責任者は、リハビリ出勤を続けることが業務に支障を生じる場合及び本人の治療行為につながらないと認める場合は、理事長及び大学の産業医と協議の上、これを中止することができる。

(終了)

第 6 条 責任者は、原則としてリハビリ出勤が終了する 7 日前までに、リハビリ出勤実施報告書(様式第 5 号)を作成し、リハビリ出勤実施記録(様式第 6 号)を添えて理事長に提出しなければならない。

2 理事長は、前項の報告書の提出を受けたときは、教育研究審議会を開催し、職場復帰の

適否を検討し、適当と認めるときは職場復帰を承認しなければならない。

(リハビリ出勤者の給与等)

第7条 リハビリ出勤期間中の給与等は、法令等に別段の定めがあるものを除くほか一切支給しない。

(委任)

第8条 この規程に定めるもののほか、リハビリ出勤の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この規程は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 この規程は、当分の間、理事長がリハビリ出勤の実施が必要と認める教職員に準用する。

附 則

- 1 この規程は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 この規程の施行の際現に存するこの規程による改正前の書式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

年 月 日

リハビリ出勤実施申請書

公立大学法人金沢美術工芸大学理事長

所属 _____

職名 _____

氏名 _____

公立大学法人金沢美術工芸大学リハビリ出勤実施規程第3条の規定により、下記の同意事項に同意のうえ、リハビリ出勤を申し出ます。

記

1. 休職期間 年 月 日 ～ 年 月 日

2. 病名

3. リハビリ出勤希望期間

年 月 日 ～ 年 月 日

4. 治療状況 入院 年 月 日 ～ 年 月 日
通院 週・月 回

5. 治療を受けている医療機関

(1) 医療機関名

(2) 連絡先

(3) 担当医師名

6. 同意事項

- (1) 法令等に定めがあるものを除くほか、いかなる給与等も支給されないこと。
- (2) リハビリ出勤に伴う災害は、地方公務員災害補償法(昭和42年法律第121号)の規定による補償を受けることができないこと。
- (3) リハビリ出勤中、職場内においては責任者の指示に従うこと。

様式第2号（第3条関係）

診断書（リハビリ出勤実施申請用）

住所	
氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
病名	
現在の症状、治療状況	
職場復帰のためのリハビリ出勤実施の適否についての意見	
リハビリ出勤実施にあたっての留意点（リハビリ出勤が適当な場合に記入すること。）	
備考（その他意見）	

上記のとおり診断する。

年 月 日

医療機関名

医師名

（署名又は記名押印）

様式第3号（第3条関係）

リハビリ出勤実施計画書

所属		氏名	
期間	年	月	日 ～ 年 月 日
主な業務			

	月 日	予定出勤時間	業務内容	備考
第 週	月 日()	: ~ :		
	月 日()	: ~ :		
	月 日()	: ~ :		
	月 日()	: ~ :		
	月 日()	: ~ :		
第 週	月 日()	: ~ :		
	月 日()	: ~ :		
	月 日()	: ~ :		
	月 日()	: ~ :		
	月 日()	: ~ :		
第 週	月 日()	: ~ :		
	月 日()	: ~ :		
	月 日()	: ~ :		
	月 日()	: ~ :		
	月 日()	: ~ :		

年 月 日

様

公立大学法人金沢美術工芸大学理事長

リハビリ出勤実施承認書

年 月 付で申請のあったリハビリ出勤の実施については、公立大学法人金沢美術工芸大学リハビリ出勤実施規程第4条の規定により、承認します。

記

出勤予定期間		年 月 日 ~ 年 月 日
変更の場合	(変更の内容)	
	(変更の理由)	
中止の場合	(中止の内容)	
	(中止の理由)	

リハビリ出勤実施報告書

責任者 _____

対象職員の 所属・氏名	
実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日
リハビリ出勤実施状況等	
職務遂行状況	
実施中の 本人の状況	
本人の意見	
責任者の意見	
備考	

※リハビリ出勤実施記録を添付すること。

リハビリ出勤実施記録

所属
職・氏名

日	出勤時間	業務内容
/ ()	: ~ :	
/ ()	: ~ :	
/ ()	: ~ :	
/ ()	: ~ :	
/ ()	: ~ :	

1週間のまとめ

本人	
責任者	