

35歳以上の障害者への支援状況に関する調査 調査票

調査の目的

- この調査は、厚生労働省の要請により行っている調査研究の一環として、企業で働く35歳以上の障害者への雇用継続支援及びキャリア形成支援の実態や支援ニーズ、配慮や支援の実施状況等について、把握することを目的としています。
- 「35歳以上の障害者」とは、就職時あるいは就職後に本人の申告により障害者雇用率制度の対象として確認した者、あるいは、障害による合理的配慮提供を本人の申告により実施した者で、35歳以上の者をいいます。
- 調査結果は今後の国の障害者雇用政策や事業主の皆様への支援を検討するための基礎資料として活用させていただきます。

回答をお願いしたい方

貴事業所の障害者雇用を総括されているご担当者様

※ 事業所の概要についてお聞きする質問がございます。

お手数ですが、以下の情報をお手元にご用意いただけますとスムーズにご回答できます。

- ・ 貴事業所の常用雇用労働者数
- ・ 貴事業所の障害者雇用者数(障害種類:身体・知的・精神・発達・高次脳・難病ごと)
- ・ 貴事業所の35歳以上の障害者雇用者数(上記の障害種類ごと)

ご回答に当たってのお願い

- 回答期限は令和6年5月31日です。
- 回答日現在の貴事業所の状況についてご記入ください。
- 本調査へのご協力は任意です。すべての質問にお答えいただけなくても、可能な範囲でのご回答でも結構です。
- ご回答の内容によって不利益になることはありません。
- 本調査には、貴事業所が行った取り組みの具体的内容等についてご記入いただく箇所がありますが、障害者の方々の氏名等、個人を特定する情報は記入しないでください。
- 調査で得られたデータは、統計的な処理を行ったうえで令和8年3月に報告書に取りまとめて公表するとともに、学会等で発表する場合があります。

- 調査についてのご質問などありましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせください。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 6階

担当:武澤、堀

〒261-0014 千葉県美浜区若葉3-1-3

電話:043-297-9117,9075(月~金 9:15~17:30) Mail: ssdiv@jeed.go.jp

I 事業所の属性

問 1(1) 貴事業所の主たる事業の産業分類について、当てはまるもの1つに○を付けてください。

1	農業、林業	2	漁業	3	鉱業、採石業、 砂利採取業	4	建設業
5	製造業	6	電気・ガス・熱供給・ 水道業	7	情報通信業	8	運輸業、郵便業
9	卸売業、小売業	10	金融業、保険業	11	不動産業、 物品賃貸業	12	学術研究、専門・技術 サービス業
13	宿泊業、飲食サービ ス業	14	生活関連サービス 業、娯楽業	15	教育、学習支援業	16	医療、福祉
17	複合サービス事業 (協同組合等)	18	サービス業(他に分 類されないもの)	19	分類不能の産業	20	その他 []

問 1(2) 回答日現在の常用雇用労働者数について伺います。企業全体と事業所単体について、それぞれ当てはまるもの1つに○をつけてください。

本調査では、常用労働者とは、週所定労働時間が 20 時間以上であって、雇用契約の形式の如何を問わず、以下の①～③のいずれかに該当する労働者をいいます。①期間の定めなく雇用されている、②過去 1 年を超える期間について引き続き雇用されている、又は③採用のときから1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる。

【企業全体】

1	40 人未満	2	40 人～99 人	3	100 人～299 人
4	300 人～499 人	5	500 人以上 999 人	6	1000 人以上

【事業所単体】

1	40 人未満	2	40 人～99 人	3	100 人～299 人
4	300 人～499 人	5	500 人以上 999 人	6	1000 人以上

問 1(3) 貴事業所の形態について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	一般の事業所
2	特例子会社
3	就労継続支援 A 型事業所

問 1(4) 貴事業所で現在雇用している障害者の人数について、障害種類ごとにそれぞれ記入してください。

また、そのうち 35 歳以上の人数を記入してください。

※重複障害の場合は主なものを選択してください。

※該当する障害者がいない場合は「0」を記入してください。

障害種類	人数(人)	うち 35 歳以上(人)
身体障害		
知的障害		
精神障害		
発達障害		
高次脳機能障害		
難病		

問 1(5) 貴事業所で雇用している障害者の雇用形態について当てはまるもの1つに○をつけてください。

※雇用期間の有無は問いません。

1	正社員	2	契約社員、嘱託社員
3	派遣・請負労働者	4	パート、アルバイト

問 1(6) 貴事業所で雇用している障害者に適用されている定年制度について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	定年制度がある	} 次ページへ お進みください
2	雇用形態、職種等により異なる (以下に具体的にご記入ください)	
3	定年制度はない	→ p.5 へお進みください

問1(7-1) 問1(6)で「1 定年制度がある」または「2 雇用形態、職種等により異なる」と回答した方に伺います。
定年年齢について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※雇用形態や職種等によって異なる場合、障害者が最も多く対象となっている定年年齢を選択してください。

1	60歳	}	次の設問の問1(7-2)へお進みください
2	61歳以上 64歳以下		
3	65歳	}	問1(8)へお進みください
4	66歳以上 69歳以下		
5	70歳以上		

問1(7-2) 問1(7-1)で「60歳」または「61歳以上 64歳以下」と回答した方に伺います。

定年に到達した障害者のうち、継続雇用を希望する方の割合について当てはまるもの1つに○をつけてください。 ※過去5年のおおよその平均でお答えください。

1	全員	2	80%以上 100%未満
3	60%以上 80%未満	4	40%以上 60%未満
5	20%以上 40%未満	6	20%未満
7	定年到達者がいない		

問1(8) 貴事業所で雇用している障害者の状況について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	ほとんどが定年まで勤めている	}
2	半数程度が定年まで勤めている	
3	定年前に退職しているため、定年まで勤めるものはほとんどいない	
4	年齢が若いため定年到達者がいない	
5	その他（以下に具体的にご記入ください） ()	

問1(9) 障害者が定年まで働き続けられるようにするためには、貴社においてどのような課題がありますか。

以下の回答欄にご記入ください

Ⅲ 経年的な変化による課題がみられる従業員について

問 3(1) 貴事業所における過去5年間の 35 歳以上の障害者について伺います。

経年的な変化(健康状態・体力や家族環境の変化等)により、今までできていたことができなくなったために、何らかの支援や配慮を実施した従業員はいましたか？

1	現在、在籍している	} 次の設問の問3(2)へお進みください
2	過去に在籍していた	
3	現在も過去 5 年間にもいない	➔ p.24 の問4へお進みください

【問 3(2)から問 3(13)の質問について】

- ・ 35 歳以上の障害者で経年的な変化により、今までできていたことができなくなった従業員を1名想定し、その方についてご回答ください。
- ・ 現在、在籍されていない方でも構いません。
- ・ 複数いらっしゃる場合は、経年的な変化による影響に対して支援を実施された方、異なる障害種類の方を優先してご回答してください。
- ・ 最大3名の方についてご回答いただけます。

－1 人目の方についてご回答ください－

問 3(2) 当該従業員の年齢について記入してください。

※現在、在籍されていない方の場合は、退職時または異動時の年齢について入力してください。

_____ 歳

問 3(3) 当該従業員の貴事業所の在籍年数について記入してください。

※現在、在籍されていない方の場合は、退職時または異動時の年齢について入力してください。

_____ 年

問 3(4-1) 当該従業員の主な障害種類について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※重複障害の場合は主なものを1つ選択してください。

1	視覚障害	2	聴覚障害
3	音声・言語障害	4	肢体不自由
5	内部障害	6	知的障害
7	精神障害	8	発達障害
9	高次脳機能障害	10	難病
11	認知症		

問 3(4-2) 当該従業員の状況について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	就職時に本人の申告により障害者雇用率制度の対象として確認した者である
2	就職後に本人の申告により障害者雇用率制度の対象として確認した者である
3	障害者雇用率制度の対象ではないが、障害による合理的配慮提供を本人の申告により実施した者である
4	わからない

問 3(5) 当該従業員が主に担当している業務について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※当てはまるものがない場合は、最も近いものを選択してください。

※現在、在籍されていない方の場合は、退職時または異動時の業務について最も近いものを選択してください。

1	管理に関する業務	2	研究・技術に関する業務
3	法務・経営・文化芸術等に関する業務	4	医療・看護・保健に関する業務
5	保育・教育に関する業務	6	事務に関する業務
7	販売・営業に関する業務	8	福祉・介護の職業に関する業務
9	サービスに関する業務	10	警備・保安に関する業務
11	農林漁業に関する業務	12	製造・修理・塗装・製図等に関する業務
13	配送・輸送・機械運転に関する業務	14	建設・土木・電気工事に関する業務
15	運搬・清掃・包装・選別等に関する業務	16	その他

※「その他」と回答した方や分類がわからない方は、業務の内容について具体的にご記入ください。

(参考)

業務内容	具体例
管理に関する業務	管理監督業務、マネジメント業務、現場作業管理
研究・技術に関する業務	研究、食品加工・食品製造、システム等開発、システム管理
法務・経営・文化芸術等に関する業務	デザイン、図書館(室)業務、画像映像制作
医療・看護・保健に関する業務	看護師、看護助手、医師、薬剤師、理学療法士、鍼灸・マッサージ、臨床検査技師
保育・教育に関する業務	教員、大学教員、授業、保育士
事務に関する業務	データ入力、書類・資料の整理・管理、社内郵便物仕分け、庶務・総務、人事労務管理、書類・データのチェック、文章等発受、コピー・印刷、連絡・調整、事務補助、電話・受付業務、会計事務、備品等物品管理
販売・営業に関する業務	営業、販売、値付け
福祉・介護の職業に関する業務	介護補助、介護職、入浴介助
サービスに関する業務	洗濯・リネン、接客・喫茶、調理、施設等の受付
警備・保安に関する業務	施設の警備・巡回、駐車場の誘導・交通整理、守衛
農林漁業に関する業務	農作業、緑化・園芸、飼育
製造・修理・塗装・製図等に関する業務	製造・加工・組立、試験・検査・実験・解析
配送・輸送・機械運転に関する業務	配達・配送、運転
建設・土木・電気工事に関する業務	建築・建設、施工管理
運搬・清掃・包装・選別等に関する業務	ピッキング、清掃、仕分け、荷受け・出荷、梱包・包装、品出し、資材・備品等の運搬

問 3(6) 当該従業員の雇用形態について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※現在、在籍されていない方の場合は、退職時または異動時の雇用形態についてご回答ください。

1	正社員	2	契約社員、嘱託社員
3	派遣・請負労働者	4	パート、アルバイト

問 3(7) 当該従業員が経年的な変化により、今までにできていたことができなくなったために、何らかの支援や配慮が必要となった年齢について記入してください。

_____ 歳

問 3(8) 経年的な変化により生じた課題について、当てはまるものすべてに○をつけてください。
また、下記で選択した項目の内容について具体的にご記入ください。

1	労働能力・生産性
2	職場の人間関係(キーパーソンの変化を含む)
3	労働条件(雇用形態、賃金、労働時間、勤務場所、職務内容等)
4	健康管理
5	就労選択(就労先、就労系障害福祉サービスの利用意向、転職・退職に関する相談を含む)
6	その他

具体的な内容をご記入ください

--

問 3(9) 問 3(8)で選択した経年的な変化により生じた課題の背景にあると考えられる要因について、当てはまるものすべてに○をつけてください。また、下記で選択した項目の内容について具体的にご記入ください。

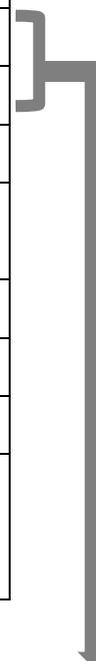
1	体力や運動能力などの問題が生じるようになった
2	疾病や障害の進行や不調を繰り返すなどの問題が生じるようになった
3	記憶力や理解力、判断力に問題が生じるようになった
4	疲れやすくなった
5	労働意欲が低下するようになった
6	家族からの支援を受けにくくなった(家族との死別等)
7	その他

具体的な内容をご記入ください

--

問 3(10-1) 問 3(9)で回答した課題に対応するために実施した支援や配慮について、当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	職場内外の物理的環境・設備の整備
2	職業能力の開発
3	同じ部署内での業務内容の見直し
4	他部署への配置転換
5	コミュニケーション・相談に対する配慮
6	職場の人権対策に関する配慮 (障害についての理解促進、差別禁止や合理的配慮に関する周知・啓発、等)
7	健康管理に関する配慮
8	就業時間や柔軟な休暇の取得に関する配慮
9	労働条件に関する配慮(雇用形態、賃金、勤務場所等、時間的配慮と職務再設計を除く)
10	その他 ()



問 3(10-2) 問 3(10-1)で「3 同じ部署内での業務内容の見直し」または「4 他部署への配置転換」を選択した方に伺います。

「同じ部署内での業務内容の見直し」または「他部署への配置転換」により、業務を変更する前と後のそれぞれの業務内容についてご記入ください。

業務の変更前(記入例:パソコンでの作業)

業務の変更後(記入例:接客や商品の陳列)

問 3(11) 問 3(10-1)で実施した支援や配慮に対する負担感について、当てはまるもの1つに○をつけてください。また、下記で回答した負担感について、実施した支援や配慮の内容と合わせて具体的に記入ください。

1	負担を感じる	2	やや負担を感じる
3	あまり負担に感じない	4	負担に感じない

具体的な内容をご記入ください

(記入例:清掃作業の抜け漏れが増えたため、手順を細分化し、新しくマニュアルを作成したが、新しい手順を指導するのが大変だった。)

問 3(12) 問 3(10-1)で回答した支援や配慮において、職員、専門家、支援機関等の支援を受けたものについて、**当てはまるものすべてに○をつけてください**
※把握されている範囲のご回答で結構です。

1	ハローワーク
2	障害者就業・生活支援センター
3	障害者職業センター
4	医療機関
5	社会保険労務士
6	基幹相談支援センター、相談支援事業所
7	就労移行支援事業所
8	就労継続支援事業所
9	市区町村の就労支援センター
10	職場の産業医、看護師、保健師などの産業保健スタッフ
11	企業在籍型ジョブコーチ
12	その他(具体的に: _____)
13	職員、専門家、支援機関の支援を受けていない

問 3(13) 問 3(10-1)で実施した支援の結果について、当てはまるものを1つに○をつけてください。
また、下記で回答した負担感について、実施した支援や配慮の内容と合わせて具体的にご記入ください。

1	課題が解決した
2	課題が一部解決した
3	課題は解決しなかった

具体的な内容をご記入ください

--

「1人目の方」についての質問は以上です。

「2人目の方」について回答いただける方は次のページにお進みください。

回答されない方は p.24 の問 4 にお進みください。

－2人目の方についてご回答ください－

問 3(2) 当該従業員の年齢について記入してください。

※現在、在籍されていない方の場合は、退職時または異動時の年齢について入力してください。

_____ 歳

問 3(3) 当該従業員の貴事業所の在籍年数について記入してください。

※現在、在籍されていない方の場合は、退職時または異動時の年齢について入力してください。

_____ 年

問 3(4-1) 当該従業員の主な障害種類について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※重複障害の場合は主なものを1つ選択してください。

1	視覚障害	2	聴覚障害
3	音声・言語障害	4	肢体不自由
5	内部障害	6	知的障害
7	精神障害	8	発達障害
9	高次脳機能障害	10	難病
11	認知症		

問 3(4-2) 当該従業員の状況について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	就職時に本人の申告により障害者雇用率制度の対象として確認した者である
2	就職後に本人の申告により障害者雇用率制度の対象として確認した者である
3	障害者雇用率制度の対象ではないが、障害による合理的配慮提供を本人の申告により実施した者である
4	わからない

問 3(5) 当該従業員が主に担当している業務について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※当てはまるものがない場合は、最も近いものを選択してください。

※現在、在籍されていない方の場合は、退職時または異動時の業務について最も近いものを選択してください。

1	管理に関する業務	2	研究・技術に関する業務
3	法務・経営・文化芸術等に関する業務	4	医療・看護・保健に関する業務
5	保育・教育に関する業務	6	事務に関する業務
7	販売・営業に関する業務	8	福祉・介護の職業に関する業務
9	サービスに関する業務	10	警備・保安に関する業務
11	農林漁業に関する業務	12	製造・修理・塗装・製図等に関する業務
13	配送・輸送・機械運転に関する業務	14	建設・土木・電気工事に関する業務
15	運搬・清掃・包装・選別等に関する業務	16	その他

※「その他」と回答した方や分類がわからない方は、業務の内容について具体的にご記入ください。

(参考)

業務内容	具体例
管理に関する業務	管理監督業務、マネジメント業務、現場作業管理
研究・技術に関する業務	研究、食品加工・食品製造、システム等開発、システム管理
法務・経営・文化芸術等に関する業務	デザイン、図書館(室)業務、画像映像制作
医療・看護・保健に関する業務	看護師、看護助手、医師、薬剤師、理学療法士、鍼灸・マッサージ、臨床検査技師
保育・教育に関する業務	教員、大学教員、授業、保育士
事務に関する業務	データ入力、書類・資料の整理・管理、社内郵便物仕分け、庶務・総務、人事労務管理、書類・データのチェック、文章等発受、コピー・印刷、連絡・調整、事務補助、電話・受付業務、会計事務、備品等物品管理
販売・営業に関する業務	営業、販売、値付け
福祉・介護の職業に関する業務	介護補助、介護職、入浴介助
サービスに関する業務	洗濯・リネン、接客・喫茶、調理、施設等の受付
警備・保安に関する業務	施設の警備・巡回、駐車場の誘導・交通整理、守衛
農林漁業に関する業務	農作業、緑化・園芸、飼育
製造・修理・塗装・製図等に関する業務	製造・加工・組立、試験・検査・実験・解析
配送・輸送・機械運転に関する業務	配達・配送、運転
建設・土木・電気工事に関する業務	建築・建設、施工管理
運搬・清掃・包装・選別等に関する業務	ピッキング、清掃、仕分け、荷受け・出荷、梱包・包装、品出し、資材・備品等の運搬

問 3(6) 当該従業員の雇用形態について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※現在、在籍されていない方の場合は、退職時または異動時の雇用形態についてご回答ください。

1	正社員	2	契約社員、嘱託社員
3	派遣・請負労働者	4	パート、アルバイト

問 3(7) 当該従業員が経年的な変化により、今までにできていたことができなくなったために、何らかの支援や配慮が必要となった年齢について記入してください。

_____ 歳

問 3(8) 経年的な変化により生じた課題について、当てはまるものすべてに○をつけてください。
また、下記で選択した項目の内容について具体的にご記入ください。

1	労働能力・生産性
2	職場の人間関係(キーパーソンの変化を含む)
3	労働条件(雇用形態、賃金、労働時間、勤務場所、職務内容等)
4	健康管理
5	就労選択(就労先、就労系障害福祉サービスの利用意向、転職・退職に関する相談を含む)
6	その他

具体的な内容をご記入ください

--

問 3(9) 問 3(8)で選択した経年的な変化により生じた課題の背景にあると考えられる要因について、当てはまるものすべてに○をつけてください。また、下記で選択した項目の内容について具体的にご記入ください。

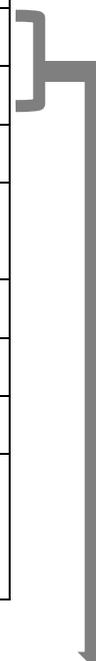
1	体力や運動能力などの問題が生じるようになった
2	疾病や障害の進行や不調を繰り返すなどの問題が生じるようになった
3	記憶力や理解力、判断力に問題が生じるようになった
4	疲れやすくなった
5	労働意欲が低下するようになった
6	家族からの支援を受けにくくなった(家族との死別等)
7	その他

具体的な内容をご記入ください

--

問 3(10-1) 問 3(9)で回答した課題に対応するために実施した支援や配慮について、当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	職場内外の物理的環境・設備の整備
2	職業能力の開発
3	同じ部署内での業務内容の見直し
4	他部署への配置転換
5	コミュニケーション・相談に対する配慮
6	職場の人権対策に関する配慮 (障害についての理解促進、差別禁止や合理的配慮に関する周知・啓発、等)
7	健康管理に関する配慮
8	就業時間や柔軟な休暇の取得に関する配慮
9	労働条件に関する配慮(雇用形態、賃金、勤務場所等、時間的配慮と職務再設計を除く)
10	その他 ()



問 3(10-2) 問 3(10-1)で「3 同じ部署内での業務内容の見直し」または「4 他部署への配置転換」を選択した方に伺います。

「同じ部署内での業務内容の見直し」または「他部署への配置転換」により、業務を変更する前と後のそれぞれの業務内容についてご記入ください。

業務の変更前(記入例:パソコンでの作業)

業務の変更後(記入例:接客や商品の陳列)

問 3(11) 問 3(10-1)で実施した支援や配慮に対する負担感について、当てはまるもの1つに○をつけてください。また、下記で回答した負担感について、実施した支援や配慮の内容と合わせて具体的に記入ください。

1	負担を感じる	2	やや負担を感じる
3	あまり負担に感じない	4	負担に感じない

具体的な内容をご記入ください

(記入例:清掃作業の抜け漏れが増えたため、手順を細分化し、新しくマニュアルを作成したが、新しい手順を指導するのが大変だった。)

問 3(12) 問 3(10-1)で回答した支援や配慮において、職員、専門家、支援機関等の支援を受けたものについて、**当てはまるものすべてに○をつけてください**
 ※把握されている範囲のご回答で結構です。

1	ハローワーク
2	障害者就業・生活支援センター
3	障害者職業センター
4	医療機関
5	社会保険労務士
6	基幹相談支援センター、相談支援事業所
7	就労移行支援事業所
8	就労継続支援事業所
9	市区町村の就労支援センター
10	職場の産業医、看護師、保健師などの産業保健スタッフ
11	企業在籍型ジョブコーチ
12	その他(具体的に: _____)
13	職員、専門家、支援機関の支援を受けていない

問 3(13) 問 3(10-1)で実施した支援の結果について、当てはまるものを 1 つに○をつけてください。
また、下記で回答した負担感について、実施した支援や配慮の内容と合わせて具体的にご記入ください。

1	課題が解決した
2	課題が一部解決した
3	課題は解決しなかった

具体的な内容をご記入ください

--

「2人目の方」についての質問は以上です。

「3人目の方」について回答いただける方は次のページにお進みください。

回答されない方は p.24 の問 4 にお進みください。

－3人目の方についてご回答ください－

問 3(2) 当該従業員の年齢について記入してください。

※現在、在籍されていない方の場合は、退職時または異動時の年齢について入力してください。

_____ 歳

問 3(3) 当該従業員の貴事業所の在籍年数について記入してください。

※現在、在籍されていない方の場合は、退職時または異動時の年齢について入力してください。

_____ 年

問 3(4-1) 当該従業員の主な障害種類について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※重複障害の場合は主なものを1つ選択してください。

1	視覚障害	2	聴覚障害
3	音声・言語障害	4	肢体不自由
5	内部障害	6	知的障害
7	精神障害	8	発達障害
9	高次脳機能障害	10	難病
11	認知症		

問 3(4-2) 当該従業員の状況について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	就職時に本人の申告により障害者雇用率制度の対象として確認した者である
2	就職後に本人の申告により障害者雇用率制度の対象として確認した者である
3	障害者雇用率制度の対象ではないが、障害による合理的配慮提供を本人の申告により実施した者である
4	わからない

問 3(5) 当該従業員が主に担当している業務について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※当てはまるものがない場合は、最も近いものを選択してください。

※現在、在籍されていない方の場合は、退職時または異動時の業務について最も近いものを選択してください。

1	管理に関する業務	2	研究・技術に関する業務
3	法務・経営・文化芸術等に関する業務	4	医療・看護・保健に関する業務
5	保育・教育に関する業務	6	事務に関する業務
7	販売・営業に関する業務	8	福祉・介護の職業に関する業務
9	サービスに関する業務	10	警備・保安に関する業務
11	農林漁業に関する業務	12	製造・修理・塗装・製図等に関する業務
13	配送・輸送・機械運転に関する業務	14	建設・土木・電気工事に関する業務
15	運搬・清掃・包装・選別等に関する業務	16	その他

※「その他」と回答した方や分類がわからない方は、業務の内容について具体的にご記入ください。

(参考)

業務内容	具体例
管理に関する業務	管理監督業務、マネジメント業務、現場作業管理
研究・技術に関する業務	研究、食品加工・食品製造、システム等開発、システム管理
法務・経営・文化芸術等に関する業務	デザイン、図書館(室)業務、画像映像制作
医療・看護・保健に関する業務	看護師、看護助手、医師、薬剤師、理学療法士、鍼灸・マッサージ、臨床検査技師
保育・教育に関する業務	教員、大学教員、授業、保育士
事務に関する業務	データ入力、書類・資料の整理・管理、社内郵便物仕分け、庶務・総務、人事労務管理、書類・データのチェック、文章等発受、コピー・印刷、連絡・調整、事務補助、電話・受付業務、会計事務、備品等物品管理
販売・営業に関する業務	営業、販売、値付け
福祉・介護の職業に関する業務	介護補助、介護職、入浴介助
サービスに関する業務	洗濯・リネン、接客・喫茶、調理、施設等の受付
警備・保安に関する業務	施設の警備・巡回、駐車場の誘導・交通整理、守衛
農林漁業に関する業務	農作業、緑化・園芸、飼育
製造・修理・塗装・製図等に関する業務	製造・加工・組立、試験・検査・実験・解析
配送・輸送・機械運転に関する業務	配達・配送、運転
建設・土木・電気工事に関する業務	建築・建設、施工管理
運搬・清掃・包装・選別等に関する業務	ピッキング、清掃、仕分け、荷受け・出荷、梱包・包装、品出し、資材・備品等の運搬

問 3(6) 当該従業員の雇用形態について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※現在、在籍されていない方の場合は、退職時または異動時の雇用形態についてご回答ください。

1	正社員	2	契約社員、嘱託社員
3	派遣・請負労働者	4	パート、アルバイト

問 3(7) 当該従業員が経年的な変化により、今までにできていたことができなくなったために、何らかの支援や配慮が必要となった年齢について記入してください。

_____ 歳

問 3(8) 経年的な変化により生じた課題について、当てはまるものすべてに○をつけてください。
また、下記で選択した項目の内容について具体的にご記入ください。

1	労働能力・生産性
2	職場の人間関係(キーパーソンの変化を含む)
3	労働条件(雇用形態、賃金、労働時間、勤務場所、職務内容等)
4	健康管理
5	就労選択(就労先、就労系障害福祉サービスの利用意向、転職・退職に関する相談を含む)
6	その他

具体的な内容をご記入ください

--

問 3(9) 問 3(8)で選択した経年的な変化により生じた課題の背景にあると考えられる要因について、当てはまるものすべてに○をつけてください。また、下記で選択した項目の内容について具体的にご記入ください。

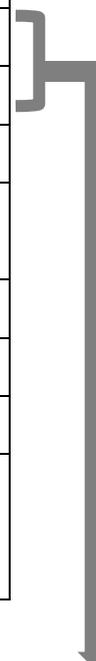
1	体力や運動能力などの問題が生じるようになった
2	疾病や障害の進行や不調を繰り返すなどの問題が生じるようになった
3	記憶力や理解力、判断力に問題が生じるようになった
4	疲れやすくなった
5	労働意欲が低下するようになった
6	家族からの支援を受けにくくなった(家族との死別等)
7	その他

具体的な内容をご記入ください

--

問 3(10-1) 問 3(9)で回答した課題に対応するために実施した支援や配慮について、当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	職場内外の物理的環境・設備の整備
2	職業能力の開発
3	同じ部署内での業務内容の見直し
4	他部署への配置転換
5	コミュニケーション・相談に対する配慮
6	職場の人権対策に関する配慮 (障害についての理解促進、差別禁止や合理的配慮に関する周知・啓発、等)
7	健康管理に関する配慮
8	就業時間や柔軟な休暇の取得に関する配慮
9	労働条件に関する配慮(雇用形態、賃金、勤務場所等、時間的配慮と職務再設計を除く)
10	その他 ()



問 3(10-2) 問 3(10-1)で「3 同じ部署内での業務内容の見直し」または「4 他部署への配置転換」を選択した方に伺います。

「同じ部署内での業務内容の見直し」または「他部署への配置転換」により、業務を変更する前と後のそれぞれの業務内容についてご記入ください。

業務の変更前(記入例:パソコンでの作業)

業務の変更後(記入例:接客や商品の陳列)

問 3(11) 問 3(10-1)で実施した支援や配慮に対する負担感について、当てはまるもの1つに○をつけてください。また、下記で回答した負担感について、実施した支援や配慮の内容と合わせて具体的に記入ください。

1	負担を感じる	2	やや負担を感じる
3	あまり負担に感じない	4	負担に感じない

具体的な内容をご記入ください

(記入例:清掃作業の抜け漏れが増えたため、手順を細分化し、新しくマニュアルを作成したが、新しい手順を指導するのが大変だった。)

問 3(12) 問 3(10-1)で回答した支援や配慮において、職員、専門家、支援機関等の支援を受けたものについて、**当てはまるものすべてに○をつけてください**
※把握されている範囲のご回答で結構です。

1	ハローワーク
2	障害者就業・生活支援センター
3	障害者職業センター
4	医療機関
5	社会保険労務士
6	基幹相談支援センター、相談支援事業所
7	就労移行支援事業所
8	就労継続支援事業所
9	市区町村の就労支援センター
10	職場の産業医、看護師、保健師などの産業保健スタッフ
11	企業在籍型ジョブコーチ
12	その他(具体的に: _____)
13	職員、専門家、支援機関の支援を受けていない

問 3(13) 問 3(10-1)で実施した支援の結果について、当てはまるものを1つに○をつけてください。
また、下記で回答した負担感について、実施した支援や配慮の内容と合わせて具体的にご記入ください。

1	課題が解決した
2	課題が一部解決した
3	課題は解決しなかった

具体的な内容をご記入ください

「3人目の方」についての質問は以上です。次の質問にお進みください。

IV 35歳以上の障害者の雇い入れ・雇用継続に関する支援

問 4 35歳以上の障害者の雇い入れ、また長期間の雇用継続にあたり、必要な支援について当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	助成金の支給
2	障害者雇用に対するインセンティブの付与(雇用率のカウント方法等)
3	外部の支援機関による支援、主治医など専門家の助言
4	企業在籍型ジョブコーチなどの社内の支援体制の拡充
5	従業員の家族との連携
6	その他 ()

V ヒアリングへのご協力可否と連絡先についてのお願い

本アンケート調査終了後、35歳以上の障害者へのキャリア形成支援や雇用継続支援の実際や支援ニーズについて把握するため、事業所および障害のある35歳以上の従業員の方へのヒアリング調査を予定しています。ご協力いただくことが可能かどうか、当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	事業所へのヒアリング調査に協力できる
2	障害のある35歳以上の従業員へのヒアリング調査に協力できる
3	事業所、従業員へのヒアリング調査ともに協力できない



ご協力いただける場合は、ヒアリングへのご協力を頂くことが可能な方法について当てはまるものすべてに○をつけていただき、差し支えない範囲で連絡先等のご記入をお願いいたします。

企業名等の個人情報が外部に漏れることはありません。

<ご協力を頂くことが可能な方法>

1	貴社への訪問	2	オンライン会議システム(ZOOM等)
その他 (条件など)			

<ご連絡先>

所在地	〒 -		
企業名 ・部署	ご担当者		
	電話番号		
	メールアドレス		

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。