

## 資料

- 資料1 障害者雇用を支援するジョブコーチ制度の利用に関する調査（事業所調査） 調査票
- 資料2 障害者雇用に係る需給の結合を促進するための方策に関する調査（企業調査） 調査票
- 資料3-1 ジョブコーチ支援終了者の状況に関する調査シート 6ヶ月未満離職者用
- 資料3-2 ジョブコーチ支援終了者の状況に関する調査シート 1年未満離職者用
- 資料3-3 ジョブコーチ支援終了者の状況に関する調査シート 在職者用
- 資料4 障害者雇用のためのジョブコーチ等の人的支援に関する調査（関係機関調査）

## 障害者雇用を支援するジョブコーチ制度の利用に関する調査 (事業所調査)

—ご記入にあたってのお願い—

- 調査の回答時点は、回答日現在か、回答日に最も近い過去の確認時点の状況についてお答えください。
- この調査は、企業を単位として行っています。本社事業所だけでなく、支店、出張所、営業所等を含めた会社・団体全体についてお答えください。
- 回答のご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒をご使用になり、平成19年10月25日頃までにご投函ください(切手は不要です)。
- ご不明の点がございましたら以下へお問い合わせ頂きますよう、お願い申し上げます。

● この調査に関するお問い合わせは…

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

障害者職業総合センター 研究部門 依田(よだ) 又は 若林(わかばやし)まで

電話 / 043-297-9065      FAX / 043-297-9058      e-Mail / Yoda.Takao@jeed.or.jp

- 次の欄へ、この調査票にご記入頂ける方の部署名(または職名、ご担当業務等)をご記入ください。

部署名(または職名、ご担当業務等)

問1 御社・貴団体の主たる事業(産業分類)は以下のうちどれですか? いずれか1つの  に  印を付けてください。

- |  |  |   |                                   |                                 |                              |
|--|--|---|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 農業            | <input type="checkbox"/> 林業                | <input type="checkbox"/> 漁業             | <input type="checkbox"/> 鉱業       | <input type="checkbox"/> 建設業    | <input type="checkbox"/> 製造業 |
| <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 | <input type="checkbox"/> 情報通信業             | <input type="checkbox"/> 運輸業            | <input type="checkbox"/> 卸売・小売業   | <input type="checkbox"/> 金融・保険業 |                              |
| <input type="checkbox"/> 不動産業          | <input type="checkbox"/> 飲食店・宿泊業           | <input type="checkbox"/> 医療・福祉          | <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 |                                 |                              |
| <input type="checkbox"/> 複合サービス事業      | <input type="checkbox"/> サービス業(他に分類されないもの) | <input type="checkbox"/> 公務(他に分類されないもの) |                                   |                                 |                              |

問2 御社・貴団体における人手の過不足感について、いずれか1つの  に  印を付けてください。

- 人手不足     どちらかといえば不足     人手は適正     どちらかといえば過剰     人手過剰

問3 常用労働者<sup>※①</sup>の人数は、およそ何人ですか? いずれか1つの  に  印を付けてください。

- 1~55人     56~100人     101~300人     301~500人     501~999人     1,000人以上

※注) ここで言う「常用労働者」は、障害者雇用率の算定の際に用いる常用労働者の人数と同じです。すなわち、1日の労働時間の長短や、「正社員」「パートタイマー」等の名称の違いに関わらず、①期間を決めずに雇われている労働者、または、②1か月を超える期間を決めて雇われている労働者、または、③最近2ヶ月で18日以上雇われた労働者のことです。

問4 常用労働者のうち、次に挙げる障害のある社員・職員は何人いらっしゃいますか?

(障害が重複する方については、仕事への影響がより大きいと思われる障害の分類へ含めてください)

身体障害のある方 \_\_\_\_\_ 人      知的障害のある方 \_\_\_\_\_ 人      精神障害のある方 \_\_\_\_\_ 人

問5 常用労働者のうち、御社・貴団体で在職中に障害者となり、その後も雇用されている方は何人いらっしゃいますか?

(障害が重複する方については、仕事への影響がより大きいと思われる障害の分類へ含めてください)

身体障害のある方 \_\_\_\_\_ 人      精神障害のある方 \_\_\_\_\_ 人

→ 次のページの問6へ進んでください

ジョブコーチ(職場適応援助者)制度には2つのタイプがあります。1つめのタイプは・・・

全国に設置された地域障害職業センターや福祉機関などに所属するジョブコーチ(職場適応援助者)が、御社・貴団体を計画的に訪問し、障害のある社員・職員の職務や職業生活への適応を図るための支援を行うタイプです。

- 専門スタッフによる障害特性を踏まえた効果的支援 ……> 地域障害者職業センターに所属するジョブコーチ(配置型 職場適応援助者)や、福祉機関などに所属するジョブコーチ(第1号 職場適応援助者)が、1~7ヶ月間の範囲で集中的かつ計画的に御社・貴団体を訪問し、障害特性を踏まえた効果的な支援を行うことにより、実際の雇用で発生する様々な問題の解決を図ります。
- 御社・貴団体に合った障害者雇用を強力にバックアップ ……> 障害に合わせた仕事や職場環境について具体的にご提案し、御社・貴団体における障害者雇用管理ノウハウの蓄積と長期の雇用の実現をお手伝いします。
- 職場の人間関係にも配慮 ……> 職場の人間関係やコミュニケーション方法等にも配慮し、障害のある社員・職員が職場に円滑に適応し、同僚の方々と自然な形で共に働くことができるようきめ細かい支援を行います。
- ご利用は無料 ……> ジョブコーチの派遣や制度利用に係る料金は、一切頂きません。

このタイプのジョブコーチに関するお問い合わせは…  
最寄りの 地域障害者職業センター (別添一覧をご参照ください) までどうぞ。

問 6 このような制度があることをご存知でしたか?  に  印を付けてください。

- 知っていた
- 知らなかった

問 7 このタイプのジョブコーチ制度を利用したことがありますか? 以下のいずれか1つの  に  印を付けてください。

- 利用したことがない。 —  この制度についてより詳しく知りたい。 —  特に関心はない。 —  3ページ目の問8へ進んでください
- 現在、利用している。 —  以前、利用したことがある。 —  3ページ目の問9へ進んでください

**問 8** 問7で「**利用したことがない。**」とお答えの方にお尋ねします。

利用したことがない理由について、次の中からいくつでも選び、 に  印を付けてください。

- 障害者を雇用していないから
- 障害のある社員・職員の人事管理については、既に取り組んでいるから
- 障害者雇用については、他企業、業界団体、経営者団体などからのバックアップが得られるから
- 人事管理を社外（組織外）の第三者に任せることは難しいから
- 現在雇用している障害者には特別な配慮は必要なく、一般の社員（職員）と同様の人事管理で十分だから
- 制度について知らなかったから
- 利用を勧められたことがなかったから
- その他の理由（差し支えなければ、以下に自由にご記入ください。）

---

---

---

→5 ページ目の問11へ進んでください

**問 9** 問7で「**現在、利用している。**」または「**以前、利用したことがある。**」とお答えの方にお尋ねします。  
このタイプのジョブコーチ制度について、改善すべき点があるとしたら、どのような点だと思われますか？  
次の中からいくつでも選び、 に  印を付けてください。

- 改善すべき点は特にない
- ジョブコーチ同士の知識・技術・資質などのばらつきを改善してほしい
- 専門用語ではなく、一般の企業・団体の担当者にわかる言葉で説明してほしい
- 福祉や教育の目的ではなく企業・団体が置かれた立場をもっと理解した上で支援してほしい
- 複数の専門家・機関が別々に活動するのではなく、互いに十分に連絡を取り合う等、協力し合って対応してほしい
- 支援の期間中は、企業・団体の人事担当者または経営者との意思疎通を、より積極的に図ってほしい
- 支援の期間終了後も、支援を再び必要とするときに気軽に連絡できるよう、継続的に意思疎通を図ってほしい
- サービスを提供する機関が遠方にあり、利用しにくいので改善してほしい
- 制度についてもっとわかりやすく説明してほしい
- 制度の手続きを容易にほしい
- その他の改善意見（差し支えなければ、以下に自由にご記入ください。）

---

---

---

→ 次のページの問10へ進んでください

問 10 問7で「現在、利用している。」または「以前、利用したことがある。」とお答えの方にお尋ねします。

以下に挙げる「ジョブコーチの支援内容の例」のそれぞれについて、①このような支援内容が行われましたか？

もし①で「支援内容が行われた」場合、②支援の効果はありましたか？

もし①で「支援内容が行われていない」場合、③このような支援は御社・貴団体で必要ですか？

①～③のそれぞれについて、あてはまる  に1つだけ  印を付けてください。

	ジョブコーチの支援内容の例	①このような支援内容が行われましたか？ (いずれか1つに○印)	②支援の効果はありましたか？ (いずれか1つに○印)	③このような支援は御社・貴団体で必要ですか？ (いずれか1つに○印)
事業主や職場の社員・職員に対する支援	障害への配慮の仕方、仕事の教え方、育成の仕方などについて、御社・貴団体へ具体的にお伝えすること	<input type="checkbox"/> 支援が行われた <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 行われていない	<input type="checkbox"/> 効果があった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
	仕事や職場を分析し、障害があっても有意な仕事ができるような仕事の発見や開発を行うこと	<input type="checkbox"/> 支援が行われた <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 行われていない	<input type="checkbox"/> 効果があった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
障害のある社員・職員に対する支援	担当する仕事へ適応させたり、職務遂行力を向上させたりすること	<input type="checkbox"/> 支援が行われた <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 行われていない	<input type="checkbox"/> 効果があった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
	通勤や健康管理を指導すること	<input type="checkbox"/> 支援が行われた <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 行われていない	<input type="checkbox"/> 効果があった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
	他の社員・職員との協調、顧客への態度、マナーなどについて指導すること	<input type="checkbox"/> 支援が行われた <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 行われていない	<input type="checkbox"/> 効果があった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
(上に例示した支援内容の他、実際に行われた支援の内容を、以下の欄に自由にご記入ください。また、その支援の効果について、右欄の中から1つ選び、 <input type="checkbox"/> へ <input checked="" type="checkbox"/> 印を付けてください。)		<input type="checkbox"/> 効果があった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> わからない		

→ 次のページの間11へ進んでください

ジョブコーチ（職場適応援助者）制度の2つめのタイプは・・・

御社・貴団体の中で、職場や業務内容を熟知し、指導経験が豊富な方をジョブコーチとして選任・配置していただき、障害のある社員・職員を支援して頂くタイプです。

- 選任された方は、ジョブコーチ（第2号 職場適応援助者）の養成研修を受講して頂きます。
- 選任されたジョブコーチを通じ、御社・貴団体における専門機関との連携・協力関係が強化され、障害者雇用管理の専門性が向上します。
- ジョブコーチの配置に要する費用の一部について、国の助成金が支給されます。

問 11 このような制度があることをご存知でしたか？  に  印を付けてください。

- 知っていた
- 知らなかった

問 12 このタイプのジョブコーチ制度について、以下のいずれか1つの  に  印を付けてください。

- 利用したことがない。 —  この制度についてより詳しく知りたい。 —  特に関心はない。 —  6 ページ目の問 13 へ進んでください
- 現在、このタイプのジョブコーチを配置している。 —  以前、このタイプのジョブコーチを配置したことがある。 —  6 ページ目の問 14 へ進んでください

問 13 問 12 で「**利用したことがない。**」とお答えの方にお尋ねします。

利用したことがない理由について、次の中からいくつでも選び、 に  印を付けてください。

- 障害者を雇用していないから
- 制度について知らなかったから
- 利用を勧められたことがなかったから
- 相談窓口がどこにあるのか、わからなかったから
- ジョブコーチとして選任できる人材がないから
- 現在雇用している障害者には特別な配慮は必要なく、一般の社員（職員）と同様の人事管理で十分だから
- その他の理由（差し支えなければ、以下に自由にご記入ください。）

---

---

---

→ 7 ページ目の問 15 へ進んでください

問 14 問 12 で「**現在、このタイプのジョブコーチを配置している。**」または「**以前、このタイプのジョブコーチを配置したことがある。**」とお答えの方にお尋ねします。このタイプのジョブコーチ制度について、改善すべき点があるとしたら、どのような点だと思われますか？ 次の中からいくつでも選び、 に  印を付けてください。

- 改善すべき点は特にない
- 資格取得後の継続学習や研修の機会を作してほしい
- 職場適応援助者の資格を生かせる機会を、増やしてほしい
- 研修の一部について、障害者の雇用管理の経験等によって免除等の配慮をしてほしい
- 助成金の受給額を上げてほしい
- 制度についてもっとわかり易く説明してほしい
- 制度の手続きを容易にほしい
- その他（差し支えなければ、以下に自由にご記入ください。）

---

---

---

→ 次のページの間 15 へ進んでください

問 15 御社・貴団体では、以下に挙げる障害者雇用に関連する担当者を選任（または委嘱、配置）していますか？  
該当する  にいくつでも  印を付けてください。

- 障害者雇用推進者             障害者職業生活相談員
- 重度障害者等通勤対策助成金の対象となる指導員
- 障害者能力開発助成金（第2種 運営費）の対象となる指導員
- 障害者能力開発助成金（第4種 グループ就労訓練助成金）の対象となる訓練担当者

**障害者介助等助成金または重度障害者特別雇用管理助成金の支給を受けて配置している次の担当者**

- 職場介助者     職業コンサルタント     手話通訳担当者     健康相談医師
- 業務遂行援助者     在宅勤務コーディネーター

**重度障害者等通勤対策助成金または重度障害者特別雇用管理助成金の支給を受けて配置している次の担当者**

- 指導員     生活指導員

問 16 障害者雇用に関する問題解決や相談のため、以下の問 17 に挙げるような相談先・情報源を活用したことがありますか？  
該当する  に  印を付けてください。

- ある     次の問 17 へ進んでください
- ない     以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

問 17 前の問 16 で「ある」と答えた方にお尋ねします。

それは、どのような相談先・情報源ですか？ 以下の該当する  にいくつでも  印を付けてください。

- 他企業、関連企業、経営者団体、業界団体などに相談、情報収集
- 経営コンサルタント、社会保険労務士などに相談、情報収集
- インターネットを活用、セミナーに参加、文献を検索
- ハローワークに相談
- 地域障害者職業センターに相談  この調査票に一覧表を添付しています
- 都道府県障害者雇用促進協会 等に相談
- 障害者就業・生活支援センター、障害者雇用支援センターに相談
- 市・区役所、町・村役場、保健福祉事務所 等に相談
- 学校、職業訓練校、福祉施設 等に相談
- その他の相談先・情報源（具体的には？ 差し支えなければ、以下の枠内に自由にお書き下さい。）

---

---

---

→ 以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

ご記入後は、同封の返信用封筒をご使用になり、平成19年10月25日頃までにご投函ください（切手は不要です）。

この調査に関するお問い合わせは…

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター 研究部門

〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3丁目1-3

ウェブサイト <http://www.nivrjeed.or.jp>

電話／ 043-297-9065      FAX／ 043-297-9058      e-Mail／ Yoda.Takao@jeed.or.jp

担当>> 依田(よだ)または若林まで

## 障害者雇用に係る需給の結合を促進するための方策に関する調査（企業調査）

企業番号			

この調査は、障害者雇用のミスマッチを解消するために、企業における障害者雇用の状況を把握し、ミスマッチ解消の方策を探るためのものです。調査で得られた情報の秘密は厳守し、この調査目的以外で使われることはありません。また**企業名が公表されることは絶対にありません。**どうぞ、ありのままをお答えください。

なお、この調査に加え、企業で働く障害者へのアンケート調査を企画しています（平成17年5月実施予定）。その調査内容は19頁「企業で働く障害者の方を対象とするアンケート調査の項目」をご参照ください。

つきましては、御社で働く障害者の方に対しアンケート調査票の配布をお願いできませんでしょうか。もちろん、配布をお願いするだけで、回収のお手数をおかけすることはありません（回答者から直接事務局に返送いただくことになります）。

ご協力いただける場合は、20頁に調査票の送付先及び必要部数をご記入いただきますようお願いいたします。障害者用の調査票は、ご指示いただいた部数分を後日お送りいたします。

ご多忙のところ恐縮ですが、なにとぞご協力よろしくお願い申し上げます。

## 【記入上のお願い】

1. 特にことわりのないかぎり、平成17年4月1日現在の状況についてご記入ください。
2. 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使用し、平成17年5月15日までに送付してください。
3. 回答にあたり不明な点がありましたら、お手数ですが、下記あてにお問い合わせください。

〒261-0014 千葉県美浜区若葉3丁目1-3

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター研究部門

担当：犬飼、石川、吉泉、野中

電話：043-297-9066、9065、9069 FAX：043-297-9058 E-mail：Nonaka.Yoshihiko@jeed.or.jp

企業名	問い合わせ先	
	所属部課名	
	電話（内線）	
	（所在地）	都道府県

# 1. 企業概要

問 1. 主たる事業内容は何ですか（あてはまるものに○）。

1	農林漁業	2	鉱業	3	建設業	4	製造業	5	電気・ガス・熱供給・水道業	6	情報通信業
7	運輸業	8	卸売・小売業	9	金融・保険業	10	不動産業	11	飲食店、宿泊業	12	医療、福祉
13	教育、学習支援業	14	複合サービス業	15	サービス業（他に分類されないもの）	16	その他				

問 2. 貴社の常用労働者数（あてはまるものに○）

1. 55人以下
2. 56人～300人
3. 301人～999人
4. 1,000人以上

（注）常用労働者とは、①期間を定めずに雇われている労働者、②1カ月を超える期間を定めて雇われている労働者、③①、②以外で最近2カ月にそれぞれ18日以上雇用された労働者、以上のいずれかに該当する労働者をいう。

問 3. 貴社では、常用労働者数（問2の数）は3年前と比べて増えていますか、減っていますか（あてはまるものに○）。

1. 大いに増えている（20%以上の増）。
2. やや増えている（5%～20%未満の増）。
3. ほとんど変わらない（±5%以内の増減）。
4. やや減っている（5～20%未満の減）。
5. 大いに減っている（20%以上の減）。
6. 合併や分割などのため比較できない。
7. その他 [ ]

問 4. 貴社には障害者雇用率の適用に関して厚生労働大臣から認定された子会社（以下「特例子会社」という）がありますか。また、これから特例子会社を設置する計画はありますか（あてはまるものに○）。

1. 自社が特例子会社である。
2. 特例子会社がある。
3. グループ内に特例子会社がある。
4. 特例子会社はないが、これから作る計画がある。
5. 特例子会社を作る計画はないが、興味をもっている。
6. 特例子会社はなく、これから作ることは考えていない。
7. その他 [ ]

## 2. 障害者雇用に関する基本方針

(注) 特例子会社がある場合は、特例子会社も含めてお答えください。

問 5. 貴社の障害者雇用の基本方針はどのようなものですか。

(1) 障害者雇用の全体数について（最もよくあてはまるものに○）

1. 法定雇用率以上をめざす、ないし維持する。
2. 法定雇用率をめざす、ないし維持する。
3. 全国平均の実雇用率をめざす、ないし維持する。
4. 業界平均の実雇用率をめざす、ないし維持する。
5. 特に目標は決めていない。
6. 障害者は雇用しない。 →問6へ
7. その他 [ ]

(2) 障害者の採用方針などについて

イ. 採用方針（あてはまるもの一つに○）

1. 原則として健常者と同じ採用条件である。
2. 障害の種類や程度によっては採用条件に一定の配慮を払い、できるだけ障害者雇用を増やす。
3. 障害の種類や程度によらず採用条件を緩和し、できるだけ障害者雇用を増やす。
4. その他 [ ]

ロ. 採用時の対応策（あてはまるものすべてに○）

1. 既存の設備、職務、支援体制などの範囲内で雇用できる障害者を採用する。 →ハ、ヘ
2. 採用に伴う設備や建物の改善を行ったことがある（または実施可能である）。

具体的に

3. 採用に伴う新たな職務の開発を行ったことがある（または可能である）。

具体的に

4. 採用に伴う新たな人的支援環境整備を行ったことがある（または可能である）。

具体的に

5. その他 [ ]

#### ハ. 配置方針（あてはまるもの一つに○）

1. 主に特例子会社など障害者中心の部門に配置する。
2. 障害者中心の部門ではないが、障害者はできるだけ同じ部門に配置する。
3. 障害者もできるだけ健常者と同等に各部門に配置する。
4. その他 [ ]

#### 問 6. 今後3年程度の間には障害者を雇う予定はありますか（あてはまるもの一つに○）。

1. 雇う予定がある。
2. 能力のある障害者がいれば雇う。
3. 雇わない。 →問7へ
4. 決めていない。 →問7へ
5. その他 [ ] →問7へ

#### 貴社の障害者を雇う理由はどのようなものですか。主なもの3つまで○をつけてください。

1. 企業の社会的責任だから。
2. 障害者に適した職場があるから。
3. 障害者を雇用する環境が整ったから。
4. 障害者も十分な能力を持っているから。
5. 労災・事故などで障害者になった社員の雇用継続のため。
6. 障害者雇用率未達成に伴う雇用納付金の支払いを解消するため。
7. 人材不足の解消のため。
8. 企業のイメージアップのため。
9. 行政指導による。
10. その他 [ ]

### 3. 障害者の募集・採用状況

問 7. 過去3年間（平成14～16年度）で、障害者を募集、採用しましたか。（特例子会社がある場合は特例子会社を含め、グループ適用の場合はグループ計の人数を記入してください。）

（1）一般（障害者に限定しない）の募集・採用状況（あてはまるものに○）

1. 一般募集をし、非障害者のみを採用した。
2. 一般募集し、障害者も採用した。 → 3年間に採用した障害者数をお答えください。    人
3. 募集・採用はしなかった。

（2）障害者に限定した募集・採用状況（あてはまるものに○）

#### イ. 募集の有無と結果

1. 障害者に限定した募集・採用はしなかった。  
→一般の募集で障害者の応募があった場合は（3）へ、応募がなかった場合は問9へ
2. 障害者に限定した募集をしたが、応募がなかった。  
→一般の募集で障害者の応募があった場合は（3）へ、応募がなかった場合は問8へ
3. 障害者に限定した募集をし、応募があったが採用しなかった。 → □、△
4. 障害者に限定した募集をし、採用した。 → □、△

#### ロ. 応募者・採用者の人数

全社（またはグループ全体）の応募・採用状況を把握していますか（あてはまる方に○）。把握している場合は全社（またはグループ全体）の状況を、把握していない場合は把握している範囲内の応募者数、対応する採用者数と全体の採用者数をお答えください。

1	把握している	①	応募者数		人				
		②	採用者数		人（うち中途採用		人）（うち特例子会社		人）
2	把握していない	①	把握している範囲の応募者数		人				
		②	①に対応した採用者数		人（うち中途採用		人）（うち特例子会社		人）
		③	全体の採用者数		人（うち中途採用		人）（うち特例子会社		人）

(3) 採用・不採用の理由

イ. 障害者を採用したときに決め手となったこと、譲歩したことはどのようなものでしたか（あてはまるものすべてに○）。

番号	事由	決め手となったこと	譲歩したこと
1	障害の程度		
2	障害の種類		
3	基礎体力、耐性		
4	業務に対する技能や知識、経験		
5	業務遂行能力		
6	作業能率		
7	意欲、態度、向上心		
8	性格、人柄		
9	協調性、コミュニケーション能力		
10	年齢		
11	通勤		
12	その他〔 〕		

ロ. 応募してきた障害者を採用しなかった理由はどのようなものでしたか（あてはまるものすべてに○）。

分類	番号	理由
障害者側の問題	1	仕事に必要な知識、技能、資格を有していなかったから
	2	業務遂行能力に欠けるから
	3	生産性が低いから
	4	基礎的な能力（あいさつ、一般常識など）が不足していたから
	5	意欲や性格面で問題があったから
	6	通勤時及び職場内において健康管理・安全の面で困難があったから
	7	年齢が高かったから
	8	その他の障害者側の問題のため。具体的に〔 〕
条件の問題	9	雇用形態をめぐる合意できなかったから
	10	勤務時間をめぐり合意できなかったから
	11	賃金をめぐり合意できなかったから
	12	転勤をめぐる合意できなかったから
	13	その他の条件面で合意できなかったから。具体的に〔 〕
企業側の問題	14	職場の物理的環境が整備されていないから
	15	上司や同僚の協力体制が整っていないから
	16	配置、能力開発など雇用管理の方法がわからないから
	17	個々の障害者の能力・適性がわからないから
	18	その他企業側の問題のため。具体的に〔 〕
行政その他の問題	19	助成金の支給など公的サービスが整備されていないから
	20	公共物（道路、信号など）が整備されていないから
	21	職場実習、トライアル雇用制度などが使えないから
	22	ジョブコーチなどの人的支援がないから
	23	その他の問題のため。具体的に〔 〕

問 8. 障害者に限定した場合の募集経路はどのようなものでしたか（あてはまるものすべてに○）。

1. 公共職業安定所の窓口
2. 公共職業安定所主催の合同面接会
3. 学校・各種学校
4. 職業能力開発校
5. 社会福祉施設
6. 新聞広告・求人情報誌
7. 障害者向け求人情報誌
8. インターネット
9. 自社の就職説明会
10. 民間人材あっせん機関
11. 縁故
12. 他社の紹介
13. その他 [ ]

問 9. 障害者の採用を行わない理由や採用が困難な理由を伺います。すべての障害について採用を行わない、または、採用が困難な場合は（1）に、一部の障害について採用を行わない、または、採用が困難な場合は（2）にお答えください。いずれにもあてはまらない場合は問10へお進みください。

（1）すべての障害種類の場合（主な理由を3つまで○）

1. 受け入れる職場の物理的環境が未整備。
2. 障害者の支援体制が整備されていない。
3. 障害者に適した職務がない、新設できない。
4. 法定雇用率を既に満たしている。
5. 求職条件にかなう障害者がいない。
6. 従業員自体の増員が困難。
7. 雇用管理の方法がわからない。
8. 求人・募集方法がわからない。
9. 個々の障害者の能力・適性がわからない。
10. その他 [ ]



## 4. 障害者の配置状況

問 10. 貴社の障害者数及び障害者実雇用率（平成16年6月1日時点、またはそれ以降の時点）をお答えください（特例子会社がある場合は特例子会社を含め、グループ適用の場合はグループ計の人数を記入してください。）。

### （1）障害部位別障害者数（（注）参照）

障害部位		人数	うち週30時間未満の短時間労働の人数	うち雇用期間の定めのある人数
身体障害	視覚			
	聴覚・音声・言語・平衡			
	肢体不自由			
	内部障害			
知的障害				
精神障害				
その他の障害				
計				

※具体的に〔 〕

※計のうち特例子会社分 人（うち短時間労働 人）

※計のうち採用後障害者 人（うち短時間労働 人）

（注）重複障害の場合は主たる障害について記入してください。なお、主たる障害について判断が困難な場合は、「その他の障害」に記入し、具体的な内容を自由記入欄に記入してください。

### （2）障害程度別障害者数

程度別	人数	うち週30時間未満の短時間労働の人数
重度		
非重度		
計		

### （3）障害者雇用率（あてはまるものに○）

1. 1.8%以上
2. 1.2%～1.8%未満
3. 1.2%未満

問 1 1. 貴社にはどんな職種がありますか。そのうちどの職種で障害者が働いていますか。また、今後「障害者を配置または増員したい職種」と「欠員がいることなどで求人希望だが障害者の配置または増員は困難な職種」は何ですか（あてはまるものすべてに○）。

（注）特例子会社などで行われている業務の例と職種番号を次のページに掲げていますので、参考にしてください。

職種		職種がある	障害者を配置している	障害者を配置または増員したい	求人希望だが障害者の配置または増員は困難
専門・技術	機械・電気技術者	1			
	建築・土木・測量技術者	2			
	システムエンジニア（SE、システムコンサルタント、システム監査技術者、システムアナリストなど）	3			
	プログラマー	4			
	医師、看護師	5			
	あんま、マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師	6			
	5、6以外の医療技術者など保健医療の職業	7			
	その他の専門的職業	8			
管理的職業（部長、課長、支店長、工場長など）		9			
事務的職業	一般事務の職業（人事・文書・広報・企画・調査・受付・秘書など）	10			
	会計事務の職業（現金出納事務員、予算・経理事務員など）	11			
	生産関係事務の職業（生産などに伴う資材・製品・労務に関する事務従事者）	12			
	営業・販売関連事務の職業（販売活動の支援や、契約事務、信用調査、苦情処理などの業務従事者）	13			
	事務用機器操作の職業（タイプライター・電子計算機など事務用機械の操作や速記などの業務従事者）	14			
	その他の事務的職業（外勤事務、運輸・通信事務の職業）	15			
販売の職業	内勤による販売（販売店員など）	16			
	外勤による販売（商品訪問・移動販売員、商品仕入・販売外交員、保険募集人、サービス外交員など）	17			
サービスの職業	家庭生活支援サービスの職業（家政婦（夫）、ホームヘルパーなど）	18			
	生活衛生サービスの職業（理容師、美容師、クリーニング工など）	19			
	飲食物調理の職業（調理人、バーテンダーなど）	20			
	接客・給仕の職業（飲食物給仕人、旅館・ホテル接客係など）	21			
	その他のサービスの職業	22			
保安の職業（警察官、警備員など）		23			
農林漁業の職業		24			
運輸・通信の職業（タクシー運転手、バス・トラック運転手、電話交換手、郵便、小包配達員、ラジオ・テレビ放送技術者など）		25			
生産工程・労務	製造・制作の職業（機械などを用いて原材料を加工し、または組み立てる作業、生産機械・装置の操作を行う作業など。印刷・製本の作業も含まれる）	26			
	採掘・建設・土木の職業（採鉱員、大工、左官、内装仕上工、土木作業員など）	27			
	運搬などの労務の職業（貨物の運搬、積み卸し、配達及び梱包の作業に従事するもの、清掃員、機械などの洗浄、資材などの選別・整理、学校・病院などの雑務など）	28			
わからない		29			

【業務の例と職種番号】

業務の例	職種番号
コンピュータソフト開発（分析、設計）	3
コンピュータソフト開発（プログラム作成）	4
ホームページ作成	4
写真撮影	8
写真プリント	26
発送業務（生産に伴うもの）	12
発送業務（生産に伴わないもの）	10
コンピュータ管理	10
コンピュータ保守	26
出版データ作り（データ入力）	14
出版データ作り（組版作成）	26
切手等販売	16
野菜、花など栽培、木炭製造など	24
パン作り	26
名刺、シール、ラベル、ゴム印作り	26
書類ファイル等の修理	26
パソコン解体	26
包装	26
清掃	28
梱包	28

求人希望だが障害者の配置または増員が困難な職種のうち、配置・増員したい人数の多い順に3つ選び、それぞれの職種の番号、具体的な業務内容、配置・増員の対象となりうる障害者の種類（上位3つまで、特に障害の種類を考慮しない場合は「8」と回答願います）、配置・増員が困難な理由（上位3つまで）をお答えください。

	職種	具体的な業務内容	障害種類			配置が困難な理由		
			①	②	③	①	②	③
1								
2								
3								

※「障害種類」は、下表の番号で記入してください。

1	視覚	2	聴覚・音声・言語・平衡	3	肢体不自由	4	内部障害	5	知的障害	6	精神障害	7	その他の障害	8	すべての障害
---	----	---	-------------	---	-------	---	------	---	------	---	------	---	--------	---	--------

※「配置が困難な理由」は、次の中から選んでください。

分類	番号	理 由
障害者側の問題	1	職種に見合ったスキルを持った障害者が少ない
	2	職種のローテーションのできる障害者が少ない
	3	勤務地のローテーションのできる障害者が少ない
	4	顧客や周囲とのコミュニケーションの取れる障害者が少ない
	5	障害者の作業能率が低い
	6	基礎的能力（挨拶、通勤など）を満たしている障害者が少ない
	7	働く意欲が乏しい障害者が多い
	8	その他障害者側の問題。具体的に〔 〕
企業側の問題	9	職場の物理的環境が未整備
	10	職場の支援体制が未整備
	11	雇用管理の方法がわからない
	12	求人・募集方法がわからない
	13	その他企業側の問題。具体的に〔 〕
行政その他の問題	14	助成金の範囲や金額の充実が必要
	15	トライアル雇用制度の拡充が必要
	16	ジョブコーチ制度の拡充（企業経験者を配置するなど）が必要
	17	障害者雇用に必要な情報（雇用の好事例、支援機器など）の提供不足
	18	養護学校、授産施設などの教育内容をより実践的なものに変更することが必要
	19	通信技術の問題（セキュリティー問題）
	20	公共物（道路、信号など）の未整備
	21	その他。具体的に〔 〕

問 12. 貴社では、障害者を採用する際に、各職種別にどのような資格等を必要としますか。また、障害者が入社後に必要となる資格等はどのようなものがありますか。10頁の職種表の中から障害者従業員の多い職種（上位5つまで）についてそれぞれお答えください（現に障害者がいなくても今後採用の可能性のある場合については記入してください）。

職種（障害者従業員の多い順に5つまで。問11の職種表の番号を記入）	採用時に必要とする資格等（3つまで。下記表の番号を記入）			入社後に必要となる資格等（5つまで。下記表の番号を記入）				
	①	②	③	①	②	③	④	⑤
1								
2								
3								
4								
5								

【資格等】

分類	番号	資格等
主に専門的・技術的職業で必要とされる資格等	1	鉱工業関連の資格・技術（技術士、電気主任技術者、電気通信主任技術者など）
	2	建築、土木、不動産関連の資格・技術（建築士、測量士、土木施工管理技士、不動産鑑定士など）
	3	情報処理関連の資格・技術（基本）（基本情報技術者、初級システムアドミニストレーターなど）
	4	情報処理関連の資格・技術（上級）（上級システムアドミニストレーター、システムアナリストなど）
	5	情報処理関連の資格・技術（ネットワーク系）（ネットワークスペシャリストなど）
	6	情報処理関連の資格・技術（データベース系）（データベーススペシャリスト、オラクルマスターなど）
	7	情報処理関連の資格・技術（その他）
	8	医療・健康関連の資格・技術（医師、看護師、薬剤師、あんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師など）
	9	安全、環境関連の資格・技術（衛生管理者、労働安全コンサルタント、公害防止管理者など）
	10	福祉関連の資格・技術（社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー、ケアマネージャーなど）
	11	法務関連の資格・技術（弁護士、弁理士、司法書士など）
	12	財務関連の資格・技術（公認会計士、税理士、ファイナンシャルプランナーなど）
	13	労務・経営関連の資格・技術（社会保険労務士、中小企業診断士など）
	14	主に専門的・技術的職業で必要とされるその他の資格・技術
上記以外の資格等	15	事務（秘書、語学技能）関連の資格・技能（秘書検定、英語検定など）
	16	事務（筆記技能）関連の資格・技能（速記技能検定、日本漢字能力検定、ビジネス検定など）
	17	事務（OA機器操作技能）関連の資格・技能（MOUS、英文タイプ技能検定など）
	18	事務（会計事務処理技能）関連の資格・技能（簿記検定、税務会計能力検定など）
	19	販売関連の資格・技能（小売商検定、インテリアコーディネーター、消費生活アドバイザー、宅地建物取引主任者、旅行業務取扱主任者など）
	20	調理以外のサービス関連の資格・技能（美容師、理容師、クリーニング師、エステティシャン、旅程管理主任者など）
	21	調理関連の資格・技能（調理師、鮮魚士など）
	22	運輸関連の資格・技能（大型自動車免許、フォークリフト運転技能者、小型船舶操縦士など）
	23	通信関連の資格・技能（無線通信士など）
	24	製造関連の資格・技能（危険物取扱者、機械加工技能士、ボイラー溶接士、電気機器組立て技能士、自動車整備士、印刷技能士など）
	25	建設関連の資格・技能（建築大工技能士、配管技能士、ボイラー据付工事作業主任者など）
	26	その他の資格・技能

## 5. 配慮状況と課題

問 13. 障害者雇用に関わる配慮事項について、現在実施している事項、実施を予定・検討している事項、実施したいが困難な事項はそれぞれ何ですか（あてはまるものすべてに○）。

配慮事項		現在実施している事項	実施を予定・検討している事項	実施したいが困難な事項
作業遂行面	1	出力・表示機器上の情報を障害者に理解させやすくする配慮		
	2	入力機器の操作をしやすくしたり、誤作動を避けたりする配慮		
	3	手作業・処理を行う際の障害者の理解、体力不足、能率の悪さなどを補う物理的配慮		
	4	文字の読み書きや文書理解を助ける配慮		
	5	作業時の機器などの安全面の配慮や災害・突発性の病気などの際の対応面の配慮		
	6	障害者に対する作業指示に関する配慮		
	7	機器や改善作業工程の改善など生産性向上面の配慮		
	8	その他〔 〕		
職場環境面	9	作業場の温度・湿度やレイアウト・スペースなど作業環境面の配慮		
	10	段差の解消、手すりの設置、ドアの改良など障害者の移動面の配慮		
	11	トイレ、更衣室など共用施設面の配慮		
	12	その他〔 〕		
人事・労務面	13	募集方法、採用方法などの配慮		
	14	障害者の職務作りや配置方法面における配慮		
	15	採用後障害者になった社員の雇用継続面における配慮		
	16	職場の同僚たちとのコミュニケーション面における配慮		
	17	研修などによる社員の障害者理解の促進面の配慮		
	18	職業生活相談員などによる職場定着のための支援体制面の配慮		
	19	職域拡大のための教育、手話通訳の配置など教育・訓練面の配慮		
	20	賃金査定面の配慮		
	21	勤務時間、勤務日数、通院などの配慮		
	22	意欲、積極性、集中力を高めるための配慮		
	23	健康管理、給食設備など福利厚生面の配慮		
	24	駐車場確保など通勤面の配慮		
	25	その他〔 〕		

上の問いで、「実施したいが困難な事項」に選んだものについて、困難な理由を具体的に書いてください。

問 14. 障害者について行っている評価方法はどのようなものですか（あてはまるものすべてに○）。

1. 健常者と同じ評価。
2. 障害者用に定められた評価基準による障害者のみを対象とした評価。
3. 障害の程度などに応じたハンデを加味した健常者と同様の評価。
4. 障害者については評価は行わない。
5. その他 [ ]

評価結果は障害者にオープンにしていますか（職場や障害の種類により異なる場合は、あてはまるものすべてに○をつけてください）。

1. 障害者全員に障害者全員の評価結果を教えている。
2. 本人の評価は本人にのみ教えている。
3. まったく教えていない。
4. その他 [ ]

問 15. 障害者雇用に関わる配慮に関して、障害のある人の意見をどのように聴いていますか（あてはまるものに○）。

1. 一般の従業員と同様に対応しており、障害者のための特別の機会は設けていない。 →問16へ
2. 障害者のための意見聴取の機会を特別に設けている。

↓

2の場合、具体的に内容をお答えください（あてはまるものすべてに○）。

1. 上司がその都度聴くようにしている。
2. 職業生活相談員がその都度聴くようにしている。
3. 上司が定期的に聴く機会を設けている。
4. 職業生活相談員が定期的に聴く機会を設けている。
5. 人事担当者が定期的な面接の機会を設けている。
6. 人事担当者が定期的に文書により意見を聴いている。
7. ジョブコーチなど、社外の支援者がその都度聴くようにしている。
8. その他 [ ]

問 16. これから障害者の雇用が拡大するためには何が必要だと思いますか。貴社の場合と一般的な場合のそれぞれについてお答えください（特に重要と思うものすべてに○）。

事項	貴社の場合	一般的に言える事項
1. 職場の環境整備(物理的または人的支援)に関する追加コストの投入		
2. 社内の組織、規則などの受入れ態勢を整備すること		
3. 従業員に対する啓蒙		
4. 取引先や顧客の理解		
5. 景気の改善		
6. 障害者雇用納付金の徴収対象企業の拡大		
7. 法定雇用率の算定対象障害者の拡大（精神障害者）		
8. 法定雇用率の算定対象障害者の拡大（短時間労働者）		
9. 法定雇用率の算定対象障害者の拡大（派遣労働者の派遣先企業での雇用率へのカウント）		
10. 法定雇用率の算定対象障害者の拡大（その他）		
11. 在宅就業障害者へ発注した際の納付金の減額（調整金・報奨金の増額）制度の導入		
12. 納付金額の引上げ		
13. 障害に関する必要な情報（障害に関する知識、雇用の好事例や支援機器など）の提供		
14. 企業に対する障害者雇用方法に関するコンサルティングの実施		
15. 障害者の能力・適性を客観的に評価する仕組み・制度を作ること		
16. 障害者雇用に関連する助成金や公的サービスの充実		
17. 加齢に伴い職業能力が低下した者に対する適職の開発		
18. 養護学校や授産施設の教育訓練の内容をより実践的なものにするこ と		
19. 道路などの公共施設が障害者対応されること		
20. 在宅就労を可能にするための通信技術の発達		
21. その他（下の欄に具体的に記してください）		

【その他（具体的に）】

貴社の場合	
一般的に言える事項	



問 18. 過去3年間（平成14～16年度）で、障害者雇用に係る各種援助は利用しましたか。利用した場合には、具体的な内容を記入してください。

1. 利用した。
2. 利用しなかったが、適当な援助制度がなかった。
3. 利用しなかった。
4. その他 [ ]

【利用した援助制度（あてはまるものすべてに○）】

1. 職場適応訓練（短期職場適応訓練を含む）
2. 職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援
3. 障害者試行雇用（トライアル雇用）事業
4. 雇用管理サポート事業
5. 障害者雇用支援機器の貸出事業
6. 特定求職者雇用開発助成金
7. その他の助成金
  - イ. 障害者作業施設設置等助成金
  - ロ. 障害者福祉施設設置等助成金
  - ハ. 重度障害者介助等助成金
  - ニ. 重度障害者等通勤対策助成金
  - ホ. 重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金
  - ヘ. 障害者能力開発助成金
  - ト. 中途障害者作業施設設置等助成金
  - チ. 重度中途障害者等職場適応助成金
  - リ. その他 [ ]

問 19. 障害者雇用の促進、ミスマッチの解消に関係することで、行政等に要望したいことがございましたら記入してください。

ご協力をどうもありがとうございました。この調査の結果は、早急にとりまとめ、報告書、ホームページで公開し、事業所において障害者雇用を進める上での情報として共有できるようにいたします。

ジョブコーチ支援終了者の状況に関する調査シート

6ヶ月未満離職者用

( ) 障害者職業センター

Q1. この対象者の性別・年齢それぞれについて1つ選んでください。

- ①性別( 男性 女性 )
- ②年齢( 10代 20代 30代 40代 50代 60代 )

Q2. 対象者の主な(就業に最も影響する)障害を1つ選んでください。

- 1.身体障害 2.知的障害 3.精神障害 4.高次脳機能障害
- 5.発達障害 6.その他( )

Q3. 対象者が障害者手帳を有する場合は、その等級を書いてください。

Q4. 対象者はジョブコーチ支援終了後どの位の期間、継続雇用されていましたか。

ヶ月

Q5. ①離職した時点での対象者についての状況に関し、次の各項目について5つの選択肢の中から1つずつお選びください。

②について、①の状況は離職の理由となったかどうかについても、いずれかお選びください。

		①状況について					②この状況は離職理由となりましたか？	
		あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらとも言えない	ややあてはまる	あてはまる	はい	いいえ
1	対象者は、職場に要求されるレベルの作業を行うことができていた。	1	2	3	4	5	1	2
2	対象者は、職場生活に必要な対人・生活マナーを行なうことができていた。	1	2	3	4	5	1	2
3	対象者は、作業そのものに満足していた。	1	2	3	4	5	1	2
4	対象者は、労働条件に満足していた。	1	2	3	4	5	1	2
5	対象者は、社内の人間関係に満足していた。	1	2	3	4	5	1	2
6	対象者は、この会社をずっと続けたいと考えていた。	1	2	3	4	5	1	2
7	受入事業所の雇用管理や配慮方法は障害特性の観点から適切なものだった。	1	2	3	4	5	1	2
8	受入事業所の対象者の雇用管理の方針は社内上層部から現場まで浸透していた。	1	2	3	4	5	1	2
9	事業所の対象者への態度は誠実なものであった。	1	2	3	4	5	1	2
10	対象者は、職場以外での生活面は安定していた。	1	2	3	4	5	1	2
11	対象者の就労前の就職意欲は高かった。	1	2	3	4	5	1	2
12	対象者の家庭事情に大きな変化があった。	1	2	3	4	5	1	2
13	定例的な環境変化(周囲の異動、対象者自身の異動、作業方針の改定等)があった。	1	2	3	4	5	1	2
14	事業縮小や工場移転など会社の経営上の事情によるイレギュラーな大きな変化があった。	1	2	3	4	5	1	2
15	対象者の健康状態に大きな悪化があった。	1	2	3	4	5	1	2
16	契約期間満了又は定年を迎え雇用契約は更新されなかった。	1				5	1	2

③その他離職の理由となったものがありましたら、自由にお書きください。

※ご協力ありがとうございました。

### ジョブコーチ支援終了者の状況に関する調査シート

1年未満離職者用

( ) 障害者職業センター

Q1. この対象者の性別・年齢それぞれについて1つ選んでください。

①性別( 男性 女性 )

②年齢( 10代 20代 30代 40代 50代 60代 )

Q2. 対象者の主な(就業に最も影響する)障害を1つ選んでください。

1.身体障害 2.知的障害 3.精神障害 4.高次脳機能障害  
5.発達障害 6.その他( )

Q3. 対象者が障害者手帳を有する場合は、その等級を書いてください。

Q4. 対象者はジョブコーチ支援終了後のどの位の期間、継続雇用されていましたか。

Q5. ①離職した時点での対象者についての状況に関し、次の各項目について5つの選択肢の中から1つずつお選びください。

②について、①の状況は離職の理由となったかどうかについても、いずれかお選びください。

		①状況について					②この状況は離職理由となりましたか？	
		あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらとも言えない	ややあてはまる	あてはまる	はい	いいえ
1	対象者は、職場に要求されるレベルの作業を行うことができていた。	1	2	3	4	5	1	2
2	対象者は、職場生活に必要な対人・生活マナーを行なうことができていた。	1	2	3	4	5	1	2
3	対象者は、作業そのものに満足していた。	1	2	3	4	5	1	2
4	対象者は、労働条件に満足していた。	1	2	3	4	5	1	2
5	対象者は、社内の人間関係に満足していた。	1	2	3	4	5	1	2
6	対象者は、この会社をずっと続けたいと考えていた。	1	2	3	4	5	1	2
7	受入事業所の雇用管理や配慮方法は障害特性の観点から適切なものだった。	1	2	3	4	5	1	2
8	受入事業所の対象者の雇用管理の方針は社内上層部から現場まで浸透していた。	1	2	3	4	5	1	2
9	事業所の対象者への態度は誠実なものであった。	1	2	3	4	5	1	2
10	対象者は、職場以外での生活面は安定していた。	1	2	3	4	5	1	2
11	対象者の就労前の就職意欲は高かった。	1	2	3	4	5	1	2
12	対象者の家庭事情に大きな変化があった。	1	2	3	4	5	1	2
13	定例的な環境変化(周囲の異動、対象者自身の異動、作業方針の改定等)があった。	1	2	3	4	5	1	2
14	事業縮小や工場移転など会社の経営上の事情によるイレギュラーな大きな変化があった。	1	2	3	4	5	1	2
15	対象者の健康状態に大きな悪化があった。	1	2	3	4	5	1	2
16	契約期間満了又は定年を迎え雇用契約は更新されなかった。	1				5	1	2

③その他離職の理由となったものがありましたら、自由にお書きください。

※ご協力ありがとうございました。

## ジョブコーチ支援終了者の状況に関する調査シート

在職者用

( ) 障害者職業センター

Q1. この対象者の性別・年齢それぞれについて1つ選んでください。

- ①性別( 男性 女性 )  
 ②年齢( 10代 20代 30代 40代 50代 60代 )

Q2. 対象者の主な(就業に最も影響する)障害を1つ選んでください。

- 1.身体障害 2.知的障害 3.精神障害 4.高次脳機能障害  
 5.発達障害 6.その他( )

Q3. 対象者が障害者手帳を有する場合は、その等級を書いてください。

Q4. 対象者はジョブコーチ支援終了後どの位の期間、継続雇用されていますか。

ヶ月

Q5. 離職した時点での対象者についての状況に関し、次の各項目について5つの選択肢の中から1つずつお選びください。

		あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらとも言えない	ややあてはまる	あてはまる
1	対象者は、職場に要求されるレベルの作業を行うことができている。	1	2	3	4	5
2	対象者は、職場生活に必要な対人・生活マナーを行なうことができている。	1	2	3	4	5
3	対象者は、作業そのものに満足している。	1	2	3	4	5
4	対象者は、労働条件に満足している。	1	2	3	4	5
5	対象者は、社内の人間関係に満足している。	1	2	3	4	5
6	対象者は、この会社をずっと続けたいと考えている。	1	2	3	4	5
7	受入事業所の雇用管理や配慮方法は障害特性の観点から適切なものである。	1	2	3	4	5
8	受入事業所の対象者の雇用管理の方針は社内上層部から現場まで浸透している。	1	2	3	4	5
9	事業所の対象者への態度は誠実なものである。	1	2	3	4	5
10	対象者は、職場以外での生活面は安定している。	1	2	3	4	5
11	対象者の就労前の就職意欲は高かった。	1	2	3	4	5
12	対象者の家庭事情に大きな変化があった。	1	2	3	4	5
13	定例的な環境変化(周囲の異動、対象者自身の異動、作業方針の改定等)があった。	1	2	3	4	5
14	事業縮小や工場移転など会社の経営上の事情によるイレギュラーな大きな変化があった。	1	2	3	4	5
15	対象者の健康状態に大きな悪化があった。	1	2	3	4	5
16	契約期間満了又は定年を迎え雇用契約は更新されないこととなっている。	1				5

その他、現時点での状況について特記事項がありましたらご記入ください。

※ご協力ありがとうございました。

## 障害者雇用のためのジョブコーチ等の人的支援に関する調査 (関係機関調査)

—ご記入にあたってのお願い—

- 調査の回答時点は、回答日現在か、回答日に最も近い過去の確認時点の状況についてお答えください。
- この調査は、施設を単位として行っています。法人全体ではなく、各施設、機関ごとにご回答ください。
- 回答のご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒をご使用になり、平成19年10月25日頃までにご投函ください(切手は不要です)。
- ご不明の点がございましたら以下へお問い合わせ頂きますよう、お願い申し上げます。

● この調査に関するお問い合わせは…

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

障害者職業総合センター 研究部門 依田(よだ) 又は 若林まで

電話/ 043-297-9065 FAX/ 043-297-9058 e-Mail/ Yoda.Takao@jeed.or.jp

- 以下の欄へ、この調査票にご記入頂ける方の職名(または部署名、ご担当業務、資格名等)をご記入ください。

職名(または部署名、ご担当業務、資格名等)

問 1 貴機関・施設の運営主体を以下の中から1つ選び、□に✓印を付けてください。

- |                                    |                                |                                    |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 社会福祉法人    | <input type="checkbox"/> 医療法人  | <input type="checkbox"/> 社団法人・財団法人 |
| <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 | <input type="checkbox"/> 地方自治体 | <input type="checkbox"/> その他       |

問 2 貴機関・施設の種別を以下の中からいくつでも選び、□に✓印を付けてください。(複数回答も可能です。新施設体系への移行予定を含みます。)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 障害者雇用支援センター          | <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業所     |
| <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター       | <input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型)事業所 |
| <input type="checkbox"/> 第1号職場適応援助者による援助の実施施設 | <input type="checkbox"/> 就労継続支援(B型)事業所 |
| <input type="checkbox"/> 介護保険事業者              | <input type="checkbox"/> その他           |

問 3 就労(就業)支援をめぐる、貴機関・施設が連携したことがある他の法人・団体・組織・機関・施設等を、以下の中からいくつでも選び、□に✓印を付けてください。

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ハローワーク   | <input type="checkbox"/> 地域障害者職業センター    | <input type="checkbox"/> 障害者雇用支援センター       |
| <input type="checkbox"/> 第1号職場適応援助者による援助の実施施設                           | <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター |  |
| <input type="checkbox"/> 更生施設・授産施設・福祉工場・作業所・就労継続支援事業の実施施設・就労移行支援事業の実施施設 |   |  |
| <input type="checkbox"/> 特別支援学校   | <input type="checkbox"/> 職業能力開発校(職業訓練校) | <input type="checkbox"/> 市区役所・町村役場(福祉事務所等) |
| <input type="checkbox"/> 病院 または 診療所                                     | <input type="checkbox"/> 保健所 または 保健センター | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター        |
| <input type="checkbox"/> その他 ⇒  |   |  |

問 4 貴機関・施設のスタッフの現在の構成人数を、以下の表にご記入ください。

	全スタッフ数（管理者を含む）			第1号職場適応援助者の人数 （研修受講予定者を含む）	
	障害者の就労（就業）支援に従事しているスタッフの人数			うち就労（就業）支援の専従者	
	名	名	名	名	名
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名
合計（常勤+非常勤）	名	名	名	名	名
社会福祉士	名	名	名	名	名
精神保健福祉士	名	名	名	名	名
作業療法士	名	名	名	名	名
臨床心理士	名	名	名	名	名
キャリアコンサルタント	名	名	名	名	名
その他関連免許資格 所持者	名	名	名	名	名

問 5 貴機関・施設の過去1年間のサービス利用者の実人数を、以下の表にご記入ください。

（重複障害については主たる種別に計上してください。就労（就業）支援とそれ以外の両方を利用した利用者については、就労（就業）支援の利用者へ計上してください。）

	就労(就業)支援以外の 利用者	就労(就業)支援の 利用者	左のうち地域 障害者職業セ ンターが関 わった利用者
身体障害者	___名	___名	___名
知的障害者	___名	___名	___名
精神障害者	___名	___名	___名
うち統合失調症	___名	___名	___名
発達障害者	___名	___名	___名
高次脳機能障害者	___名	___名	___名
難病患者	___名	___名	___名
その他の利用者	___名	___名	___名
小計	___名	___名	___名

問 6 上の表の就労（就業）支援サービスの利用者のうち、一般企業への雇用を支援を利用した利用者の人数について、雇用先の会社で行っていた仕事別に以下へ挙げてください。（行っていたのが補助的な仕事であった場合は補助の対象となった仕事、また、複数の仕事に従事した場合は主たる仕事に計上してお答えください。）

外回り営業	___名	工場内作業・機械操作	___名
接客・販売	___名	倉庫内作業・配達・運輸	___名
バックヤード・品出し	___名	屋外作業・土木・建築	___名
臨床検査・実験データ収集	___名	農・林・漁業	___名
データ入力	___名	リネン・清掃・食堂調理	___名
ソフトウェア開発・保守	___名	介護・福祉	___名
一般事務	___名	警備・守衛	___名
経理事務	___名	教育	___名
調査・企画	___名	その他	___名

問 7 貴機関・施設が過去1年間に就労（就業）支援を実施した事業所の、従業員数についてお尋ねします。  
（概数でお答えください。）

55人以下 \_\_\_\_\_カ所      56～100人 \_\_\_\_\_カ所      101～300人 \_\_\_\_\_カ所  
 301～500人 \_\_\_\_\_カ所      501～999人 \_\_\_\_\_カ所      1,000人以上 \_\_\_\_\_カ所  
 わからない \_\_\_\_\_カ所

問 8 貴機関・施設の利用者について、以下のような業務を、どの程度行っていますか？ また、それぞれの業務について、地域障害者職業センターが一部または全部を実施したり、貴機関・施設と地域障害者職業センターが協力して実施したりする等、地域障害者職業センターによる何らかの関わりがありますか？  
 それぞれ当てはまる選択肢の□に ✓ 印を付けてください。

1. 利用者(障害者)や家族を対象とする業務		
(1) 利用者のアセスメント (作業能力や作業態度などの確認)	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある/行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(2) 就労（就業）についての支援計画の策定	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある/行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(3) 施設内の作業場面での指導や訓練	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある/行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(4) 利用者の就職先事業所での作業指導や職場集団への適応の支援	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある/行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(5) 就職面接の練習、求職活動への同行	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある/行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(6) 家族に協力を求めたり、家族の問題解決を個別に支援したりすること	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある/行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(7) 家族のグループワークや家族教室	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある/行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(8) 職場でのコミュニケーション、個人の金銭管理、服薬管理、生活管理等のグループワークによる指導や訓練	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある/行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(9) 休日に利用者を集めて行う余暇活動の支援	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある/行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(10) その他、利用者や家族を対象とする支援	内容は？	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

2. 事業主、事業所を対象とする業務		
(1) 職務や作業の分析、または職場環境の調査、または職場の人間関係の調査	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(2) 事業主を対象とした支援計画の策定	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(3) 事業所へ職場実習を依頼すること	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(4) 障害者の仕事や求人の開拓	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(5) 職場の人たちに障害を理解してもらい、人間関係を調整すること	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(6) 障害者へ仕事を教えるためのノウハウを提供すること	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(7) 障害者の給与や昇格等に関する事業主からの相談に応じること	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(8) 事業主と協力し、障害者が従事する仕事を作り変えたり作り出したりすること	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(9) その他、事業主や事業所を対象とするもの	内容は？	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

3. 地域を対象とする業務		
(1) 電車、駅、バス等、通勤などで利用者が関わる公共交通機関へ協力を求めること	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(2) 利用者の居住地の近隣や通勤圏内にあるスーパー、コンビニ等の小売店等へ協力を求めること	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(3) 利用者の居住地の近隣や通勤圏内にある一般の社会資源（公民館、図書館）へ協力を求めること	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(4) 利用者が関わるアパートの家主等へ支援の協力を求めること	<input type="checkbox"/> 当機関・施設が行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(5) その他、地域を対象とするもの	内容は？	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

4. 自組織内の活動／人材育成		
(1) 支援経過等に関するスタッフ同士の情報共有	<input type="checkbox"/> よく行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(2) ケース検討会（ケースカンファレンス）の開催	<input type="checkbox"/> よく行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(3) 自組織内のスーパービジョン	<input type="checkbox"/> よく行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(4) 他機関のスタッフから受けるスーパービジョン	<input type="checkbox"/> よく受ける <input type="checkbox"/> 受ける場合がある／受けたことがある <input type="checkbox"/> ほとんど受けない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(5) 組織内の研修・勉強会	<input type="checkbox"/> よく行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(6) 他の機関が主催する研修・研究会への参加（個人的な参加ではなく機関・組織の人材としての参加）	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加する場合がある／したことがある <input type="checkbox"/> ほとんど参加しない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(7) その他、自組織のスタッフを対象とするもの	内容は？	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

5. 他機関との連携／他機関への支援		
(1) 他機関が主催するケース会議への出席	<input type="checkbox"/> 出席する <input type="checkbox"/> 出席する場合がある／したことがある <input type="checkbox"/> ほとんど出席しない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(2) 他機関を招いてのケース会議の開催	<input type="checkbox"/> よく主催する <input type="checkbox"/> 主催する場合がある／したことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(3) 複数の機関の役割分担の調整やマネージメント、複数の機関の利用計画の策定	<input type="checkbox"/> よく行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(4) 他機関のスタッフへのスーパービジョンまたはコンサルテーション	<input type="checkbox"/> よく行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(5) 他機関の参加を募っての、就労（就業）支援に関するセミナー・勉強会・研修会等の開催	<input type="checkbox"/> よく行う <input type="checkbox"/> 行う場合がある／行ったことがある <input type="checkbox"/> ほとんど行わない	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(6) その他、関係機関を対象とする業務	内容は？	地域障害者職業センターの関わりが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

問 9 前問のような就労（就業）支援の一部または全部を行うスタッフを、貴機関・施設では何という職名で呼んでいますか？

- 職名は特に無い     ジョブコーチ     就労支援員     その他

問 10 貴機関・施設による就労（就業）支援の「就労（就業）」とは、どのような範囲の内容を意味していますか？

次の中から当てはまる選択肢をいくつでも選び、□に ✓ 印を付けてください。

- 正社員として雇用されること  
 非正社員（パート、アルバイト、契約社員等）として雇用されること  
 工賃・報酬を得て、請負の仕事をする  
 工賃・報酬を得て、福祉施設、共同作業所等で活動すること  
 工賃・報酬を得ないで、医療・保健機関でのデイケア等で活動すること  
 その他

問 11 貴機関・施設では、サービス利用者の受け入れを、どのような方法で行っていますか？

以下のうち、行う場合があるものをいくつでも選び、□に ✓ 印を付けてください。

■サービス利用者の開拓について

- 新聞や自治体の広報などに募集案内を掲示する  
 福祉事務所、他法人施設などに連絡を取り、利用候補者の有無を確認する  
 福祉事務所、他法人施設などへ出かけて行き、利用候補者の有無を確認する

■サービス利用者の選考について

- 面接や質問などを行った上で、妥当と判断した人を就労（就業）支援サービスの対象者とする  
 施設内等の作業場面で作業能力や作業態度などを確認した上で、妥当と判断した人を就労（就業）支援サービスの対象者とする  
 選考などは原則として行わず、利用定員等の条件が許す限り受け入れる

■サービス利用者の人数制限について

- ケース担当数や利用者受け入れの限度数は設けていない  
（状況に応じ、各スタッフの担当ケース数を調整する場合を含む）  
 ケース担当数や利用者受け入れの限度数を設けているが、あくまでも目安であり、あまりとらわれていない  
 原則として、スタッフ1名あたりのケース担当数や利用者受け入れの限度数を設け、原則として遵守している  
（施設・組織として限度数を設けている場合を含む）

問 12 貴機関・施設の就労（就業）支援の時期として、次の中から当てはまるものをいくつでも選び、□に ✓ 印を付けてください。（経過観察を行っている場合は、おおよその平均の年月数の概数値でご回答下さい。）

- 就職（雇用）の 前 に、何らかの支援を行う。  
 就職（雇用）の際に就職のための何らかの支援を行う。  
 就職（雇用）の 後 に、何らかの支援を行う。  
 就職（雇用）後の支援期間の限度を決めている → 実際の平均支援期間は、約 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月  
 就職（雇用）後の支援期間の限度を決めていない

問 13 貴機関・施設では、利用者（障害者）の職場実習先や求人情報をどのような方法で探していますか？

以下のうち行う場合があるものをいくつでも選び、□に✓印を付けてください。

- ハローワークに協力を求める
- ハローワーク以外の関係機関（学校、職業訓練校等）に協力を求める
- 民間の職業紹介会社に協力を求める
- 新聞、雑誌、インターネット等の求人情報を活用する
- 過去に職場実習や就職を依頼した事業所に協力を求める
- 地元の事業所、事業所 経営者団体へ協力を求める
- 利用者の縁故関係に協力を求める または 利用者が自分で探す
- 管理者やスタッフの縁故関係や人脈を活用し協力を求める

問 14 貴機関・施設の利用者が就職した後に、離職した場合、再就職の支援を行いますか？

次のうち最もあてはまるものを1つ選び、□に✓印を付けてください。

- 多くの場合、再就職の支援を行う
- 再就職の支援を行う場合がある
- 再就職の支援はほとんど行わない

問 15 貴機関・施設の就労（就業）支援における、利用者の作業能力、作業態度、職業理解などの確認・評価（アセスメント）

の方法について、以下のうち貴機関・施設が行う場合があるものをいくつでも選び、□に✓印を付けてください。

■自らの施設内で

- 自組織の作業所 施設等での作業体験等を通じて、確認・評価する  
（給料・工賃・報酬等あり）
- 自組織の作業所 施設等での作業体験等を通じて、作業能力や作業態度などを確認・評価  
（給料・工賃・報酬等なし）
- チェックリストを用いたり、面接等を通じて、確認・評価する
- 心理テスト、ワークサンプル、職業適性検査、職業興味検査等を用いて、確認・評価する

■事業所の場を借りて

- 正社員として事業所で雇用された後、観察や面接等を通じて確認・評価する  
（給料・工賃・報酬等あり）
- アルバイト、パート、契約社員等の非正規社員として事業所で雇用された後、観察や面接等を通じて確認・評価する  
（給料・工賃・報酬等あり）
- 事業所での職場実習等での観察や面接等を通じて、確認・評価する  
（給料・工賃・報酬等なし）

■他機関へ依頼して

- 確認・評価を、他機関へ依頼する

問 16 事業所での仕事や作業を利用者ができるようにするために、貴機関・施設では、以下のような支援・指導・援助を行う場合がありますか？ 行う場合があるものをいくつでも選び、□に✓印を付けてください。

- 手本を示した後、（一緒に作業し、）次に一人でやらせる
- 身に付けたり覚えたりしたことを、誰か他の人に教える機会を与える
- 作業ジグや作業補助具を準備したり、作業を改善したりする
- 作業手順書（標準作業票 etc.）を用意し、それに従うよう指示する
- 職務分析を行う
- 応用行動分析学に基づいて機能分析を行い、行動を形成し維持させる
- 課題分析を行う
- システマティック・インストラクションで仕事（課題）を習得させる
- コーチングで育成する
- ジョブ・シャドウイングの機会を設けて学ばせる
- 職業生活の基本として生活習慣を整え、体力をつける
  
- その他(具体的にお書きください)

問 17 貴機関・施設では、ひとりの利用者の就労（就業）支援サービスの利用を開始してから、事業所の採用に向けた面接までに、通常どれくらいの期間を要していますか？ 次から最も多い場合を1つ選び、□に✓印を付けてください。

- 1ヶ月間以内が多い
- 3ヶ月間以内が多い
- 6ヶ月間以内が多い
- 1年間以内が多い
- 1年間以上はかかることが多い
- かなり多様である

問 18 以上の他、ジョブコーチ制度や障害者の就労（就業）支援制度全般に関するご意見を、自由にお書きください。

---

---

---

---

以上で終わりです。お忙しいところ、ありがとうございました。

ご記入後は、同封の返信用封筒をご使用になり、平成19年10月25日頃までにご投函ください（切手は不要です）。

この調査に関するお問い合わせは・・・

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター 研究部門

〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3丁目1-3

ウェブサイト <http://www.nivrjeed.or.jp>

電話／ 043-297-9065

FAX／ 043-297-9058

e-Mail／ [Yoda.Takao@jeed.or.jp](mailto:Yoda.Takao@jeed.or.jp)

担当>> 依田(よだ) 又は 若林まで

視覚障害その他の理由で活字のままではこの報告書を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。

その際は、下記までご連絡ください。

障害者職業総合センター 企画部企画調整室

電話 042-297-9067

FAX 043-297-9057

なお、視覚障害者の方等でこの報告書（文書のみ）のテキストファイルをご希望されるときも、ご連絡ください。

調査研究報告書 No.86

ジョブコーチ等による事業主支援のニーズと実態に関する研究

編著・発行 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

障害者職業総合センター

〒261-0014

千葉県美浜区若葉3-1-3

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

発行日 2008年3月

印刷・製本 株式会社 サンワ

©2008 障害者職業総合センター

