

資料「障害者雇用に関する事業主アンケート 調査票」

# 障害者雇用に関するアンケートへのお願い

事業主の皆様が障害者を採用・配置し、その後の適切な雇用管理を進める際の課題としては、従業員の障害理解の促進や教育訓練の充実、職場定着を支援する方法を事業所環境にあわせて構築すること、などがあげられております。

また、そのためには、個々の事業所の環境や業務に応じた支援技法の開発が必要であると考えられています。

この調査は、事業所の皆様が障害者雇用の課題として考えておられることは何か、また、それらの課題に対しどのような支援が必要か、を明らかにすることを目的としています。ご回答いただいた結果をもとに、効果的な事業主支援のあり方を検討したいと考えております。このため、障害者の雇用について、雇用経験のある事業所のみならず雇用経験のない事業所各位のご意見を伺い、その結果を支援技法開発等の指針としてとりまとめさせていただきます。よろしくお願いいたします。

なお、ご回答いただきました内容を、本調査の目的以外に用いることはなく、ご協力いただきました企業名、事業所名等は決して外部に出ることはございませんので、ありのままをご記入くださいますようお願い申し上げます。

また、調査票は同封の返信用封筒にて、平成17年1月末日までにご返送いただければ幸いに存じます。

この調査につきまして、ご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせを願います。



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（障害者支援部門）

〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3

担当：戸田ルナ TEL:043-297-9068

刎田文記 TEL:043-297-9032

FAX(共通):043-297-9058

## 【 記入に際してのお願い 】

調査票にご記入の際は、以下の点についてご配慮いただきますようお願い申し上げます。

貴社の事業所（工場・営業所等）のうち、**1事業所を貴社において選定**していただき、選定事業所のご担当者に回答していただけるよう、ご配慮ください。事業所を決めていただく方法は特に定めておりません。

1. 調査票の記入は、人事・労務担当の方をお願いいたします。
2. ご回答は、平成17年1月15日現在でご記入ください。

## 問1

現在、貴事業所において下記1～8に該当する障害者を雇用していますか？

雇用されている場合には、現在把握している範囲で、障害者の障害種別について

以下に示す番号1～8のうち、当てはまるもの全てに○をつけてください。

重複障害の場合は、重複する障害全ての番号に○をつけて下さい。

なお、6. 精神障害者」を選択した方は、6-1. についても、お答えください。

下記番号1～8に該当する障害者を雇用していない場合は、3ページの「問3」へお進み下さい。

## 問1の記入欄

1. 肢体不自由者・・・(上肢、下肢、体幹、脳性マヒによる運動機能障害などが含まれます)
2. 視覚障害者
3. 聴覚・言語障害者
4. 内部障害者・・・(心臓、腎臓、呼吸、膀胱・直腸、小腸、免疫の各機能障害の総称です)
5. 知的障害者
6. 精神障害者・・・(精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方。あるいは統合失調症、そううつ病又はてんかんの診断を受けている方)



### 6-1. 「6. 精神障害者」を選択した方におうかがいします。

雇用している精神障害者の中に、うつ病で現在休職されている方はいらっしゃいますか？ 当てはまる番号に○をつけてください。

1. はい

2. いいえ

7. 高次脳機能障害者・・・(脳血管障害や外傷性脳損傷などの原因による精神機能の低下や喪失の障害があり、身体障害者手帳の対象ではなく、運動機能等の障害が無い方)
8. 学習障害、高機能自閉症・アスペルガー症候群(高機能広汎性発達障害)などの診断を受けており、療育手帳を有していない方

## 問2

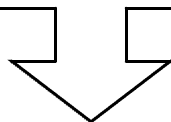
問1で回答した、現在雇用している障害者の雇用管理を行う上で、苦慮している点がありますか？ 当てはまる番号に○をつけてください。

1. ある

2. ない



「1. ある」と回答した方は、次ページより、具体的に苦慮している点について、当てはまる欄全てに○をつけてください。



(次ページの記入欄に、記入をお願いします →)

## 問2「1. ある」を選択した場合の記入欄

苦慮している点		① 肢体不自由者	② 視覚障害者	③ 聴覚・言語障害者	④ 内部障害者	⑤ 知的障害者	⑥ 精神障害者	⑦ 高次脳機能障害者	⑧ 学習障害、高機能自閉症・アスペルガー症候群等
障害者の配置・定着・職場適応に関する事項									
1	能力に応じた適正な配置の方法								
2	他の従業員との人間関係に関すること								
3	障害の特性に配慮した健康管理方法								
4	職場不適応を未然に防ぐ、または職場不適応に対応するための家族との連携方法								
障害者のための職場環境の整備に関する事項									
5	作業機械等の改造・整備								
6	作業補助具・治工具の活用等、作業設備の調整・改善								
7	トイレ・スロープ等施設の改造								
8	車イス使用者のための駐車場スペース確保								
障害者の教育・訓練等に関する事項									
9	作業能率の向上、ミスの低減など作業遂行に関する指導方法								
10	会社規則や決まりの順守に関する指導方法								
11	仕事に熱心に取り組む、責任を自覚するなど職業人としての意識・態度形成に関する指導方法								
12	障害の特性に応じた安全・衛生教育の実施								
13	能力・特性に応じたキャリアアップ								
14	障害者の指導を行う指導体制の構築								
賃金・労働時間等の条件に関する事項									
15	賃金設定								
16	障害特性に配慮した労働時間の設定								
17	各種保険の加入								
その他の事項									
18	障害を軽減する支援機器の情報が少ない（無い）（例：視覚障害者向けのパソコンシステムや読書支援システム、下肢障害者向けのオフィス用車椅子など）								
19	障害者雇用に関する従業員への企業内教育の実施方法								
20	障害者の雇用援護制度のうち助成金の利用方法がよく分らない								
21	地域障害者職業センターをはじめとする障害者雇用を支援する機関の利用方法がよく分らない								
22	その他（上記1～21に該当しないことで、苦慮している点があれば具体的に下に記述し右欄にチェックをしてください。 〔 〕								

**問3**

現在、貴事業所において障害者雇用を進める際に支障や課題となっている点がありますか？ 当てはまる番号に○をつけてください。

1. ある

2. ない



「1. ある」と回答した方は、下記より具体的に支障となっている点について、当てはまる番号全てに○をつけてください。



### 問3「1. ある」を選択した場合の記入欄

1. 障害者に適する職務がない（もしくは、障害者に適する職務に限られる）
  2. 障害者の募集・採用方法が分からない
  3. 障害者の特性に合わせた配置の方法が分からない
  4. 賃金・勤務時間など、労働条件の整備が難しい
  5. 障害者を受け入れる職場の物理的環境（作業施設、トイレ、駐車場等）が整っていない
  6. 障害者雇用を進める社内の理念や方針がない
  7. 助成金の利用方法がよく分からない
  8. 求人を出しても、条件にあう障害者が応募してこない
  9. 実際に障害者を受け入れる現場の理解が無い（反発が強い）
  10. 採用をしても定着が悪く、退職者が多い
  11. 障害者の昇進・能力開発などキャリアアップの方法が分からない
  12. 障害者雇用率制度における除外率の段階的縮小に伴い、雇用義務数が増加した
  13. 雇用保険適用要件の緩和により障害者雇用義務数が増加した
  14. その他：下記に具体的に記述下さい。
- ( )

**問4**

障害者雇用を進めるにあたり、公共職業安定所（ハローワーク）、障害者職業センター等の就労支援機関に相談したことはありますか？ 当てはまる番号に○をつけて下さい。

1. ある

2. ない



「1. ある」と回答した方は、下記の表のうち、相談したことがある機関全てに○をつけ、併せて具体的な相談内容についてa～nより選択し、当てはまる記号に○をつけてください。

(次ページの記入欄に、記入をお願いします →)

(記入例) ハローワークに「障害者の採用計画の立案に関する助言」を受けたことがある場合

1	公共職業安定所（ハローワーク）	a b c d e f g h i j k l m n
利用したことがある機関「1」に○をつける。		「具体的な相談内容」から記号を選択し○をつける。 この記入例の場合、「b 障害者の採用計画の立案に関する助言・援助」を選択したことになる。

以下の a～n は、問4記入欄の「具体的な相談内容」です。  
 ○をつけた機関については、相談内容の当てはまる記号に○をつけてください。

a	障害者を受け入れるための新たな職域の開発についての助言・援助
b	障害者の採用計画の立案に関する助言・援助
c	障害者の募集・採用方法についての助言・援助
d	障害者の受け入れ時に、その障害者の能力・適性等に関する情報提供
e	採用した障害者の適正な職務配置についての助言・援助
f	障害の特性に合わせた仕事の指示や指導方法についての助言・援助
g	障害者の定着・職場適応をすすめるための助言・援助
h	障害者の昇進・能力開発などキャリアアップの方法についての助言・援助
i	障害者を受け入れる職場の物理的環境（作業施設・トイレ・駐車場など）の整備のための助言・援助
j	賃金・勤務時間など労働条件の整備に関する助言・援助
k	障害の特性に合わせた安全・衛生教育の実施方法に関する助言・援助
l	障害者雇用に関する従業員の企業内教育の実施に関する助言・援助
m	障害者を雇用する際の助成金等援護制度についての情報提供
n	障害者雇用を進めている他企業の様々な取り組みに関する情報提供

### 問4の記入欄

1	公共職業安定所（ハローワーク）	a b c d e f g h i j k l m n
2	障害者職業センター	a b c d e f g h i j k l m n
3	各地障害者雇用促進協会（雇用開発協会）	a b c d e f g h i j k l m n
4	各地障害者雇用情報センター	a b c d e f g h i j k l m n
5	障害者職業能力開発校	a b c d e f g h i j k l m n
6	その他の障害者就労支援機関	a b c d e f g h i j k l m n
7	先行して障害者雇用を進めている他企業	a b c d e f g h i j k l m n
8	企業団体（日本経営者団体連盟など）	a b c d e f g h i j k l m n
9	民間のコンサルティング会社	a b c d e f g h i j k l m n
10	その他の機関：下に機関名を記入してください	
	[	a b c d e f g h i j k l m n
	]	

**問5**

障害特性に応じた作業工程や作業環境、人的資源も含めた職場環境等の提案があると、障害者の雇用促進に効果的だと思われますか？ あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 効果的である      2 障害によっては効果的である      3 効果的ではない      4 わからない

**問6**

障害者雇用を支援する技法についてお聞きします。

①と②の設問につき、記入例を参考にして次ページの記入欄にご記入ください。

① 記入欄に、障害者雇用を促進するための技法の例を示しました。これらの技法を事業所で活用する時の有効性についてお答えください。

② これらの技法を事業所で使う場合、「技法を適用したい（すべき）障害」を、活用場面と活用者の条件別に、ご意見をお聞かせください。

**（記入例）「職業相談のための技法」についての記入例**

①技法が効果的に活用される可能性は？

- ：効果的に活用できる
- △：場合によっては活用できる
- ×：なんともいえない

②技法を事業所で活用する場合、  
中心的に対象とする障害は？

**< 障害名の記号 >**

- a. 肢体不自由者    b. 視覚障害者    c. 聴覚・言語障害者
- d. 内部障害者    e. 知的障害者    f. 精神障害者
- g. 高次脳機能障害者
- h. 学習障害、高機能自閉症・アスペルガー症候群など

技法の例	①技法の有効性	②技法を使う場合には		
		事業所 中心で	就労支援機関 中心で	事業所と就労支援 機関が連携して
例) 職業相談のための支援技法	○	<b>a</b>	<b>b・c</b>	<b>d・e・f・g</b>

この技法の活用は、「効果的に活用できる」を選択したことになります。

この技法を適用したい（すべき）障害をそれぞれ考えて該当する記号を記入して下さい。

（次ページの記入欄に、記入をお願いします →）

①技法が効果的に活用される可能性は？

- ：効果的に活用できる
- △：場合によっては活用できる
- ×：なんともいえない

②技法を事業所で活用する場合、  
中心的に対象とする障害は？

- < 障害名の記号 >
- a. 肢体不自由者   b. 視覚障害者   c. 聴覚・言語障害者
  - d. 内部障害者   e. 知的障害者   f. 精神障害者
  - g. 高次脳機能障害者
  - h. 学習障害、高機能自閉症・アスペルガー症候群など

### 問6の記入欄

技法の例	①技法の有効性	②技法を使う場合には		
		事業所 中心で (注1)	就労支援機関 中心で (注2)	事業所と就労支援 機関が連携して (注3)
1 障害の特性を評価し理解するための技法				
2 作業能率の向上、ミスの低減などを指導するための技法				
3 障害者に適する職務を探索するための技法				
4 障害者の特性に合わせた職務配置の方法を探索するための技法				
5 雇用事例・好事例などが検索できる技法				
6 雇用のポイント、法律・制度が検索できる技法				
7 障害者の雇用に関する知識を一通り学習できる教育技法				
8 その他（具体的にお書きください）				

(注1) 事業所で事業所担当者が技法を活用する

(注2) 事業所で障害者支援専門家が技法を活用する

(注3) 事業所で事業所担当者や障害者支援専門家が連携して技法を活用する



**問7**

私どもが現在手がけている研究の中で、障害者雇用に関する各技法を実際の就労場面で効果的に実施するため、支援に役立つツールやノウハウの研究・開発を行っています。次ページの記入欄に、いくつかの例を示しました。これらについてのお考え・ご意見を①～④にそってお聞かせください。回答は記入例を参考にし、次ページの記入欄に記入してください。

① 「ツール・ノウハウの導入希望について」  
 ② 「貴事業所における実施状況について」  
 ③ 「ツール・ノウハウに関する情報の必要性について」

下記の記入例のように、有・無に○をつけてください。

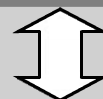
④ 「新規雇用」「雇用継続」「復職」の場面別に、ツールやノウハウの活用を想定した場合、各々の場面で適用できるとされる障害を選んで下さい。記入方法は、以下の記入例を参考にしてください。

**(記入例)「作業能力の考課測定」についての記入例**

ツールやノウハウの例	①ツールやノウハウの導入希望について	②貴事業所における実施状況について	③ツールやノウハウに関する情報の必要性について	④活用したい(している)場面について		
				新規雇用	雇用継続	復職
例) 作業能力の考課測定	○・無	有・○	○・無	○	e	f・g

有・無を選択し、○で囲む

以下の選択肢から、該当する記号を選択し記入



④は、以下の選択肢から選んで記入してください

障害種別に関係なく該当する	→ ○を記入
障害によって異なる	→ 該当する障害を以下から選んで記号を記入
a. 肢体不自由者    b. 視覚障害者    c. 聴覚・言語障害者    d. 内部障害者	
e. 知的障害者    f. 精神障害者    g. 高次脳機能障害者	
h. 学習障害、高機能自閉症・アスペルガー症候群など	
該当する障害は無い	→ 無記入

(次ページの記入欄に、記入をお願いします →)

## 問7の記入欄

ツールやノウハウの例	①ツールやノウハウの導入希望について	②貴事業所における実施状況について	③ツールやノウハウに関する情報の必要性について	④活用したい（している）場面について		
				新規雇用	雇用継続	復職
1 作業場面での障害の現れや、作業に対する個人の実行可能性、作業耐性等について把握する	有・無	有・無	有・無			
2 作業ミスを減少させ、作業遂行の安定と作業能率の改善を指導する	有・無	有・無	有・無			
3 障害者自身の障害理解・受容の状況、ストレスや疲労の現れ方、障害そのものの情報等について集約する	有・無	有・無	有・無			
4 スケジュールや重要な情報を障害者自身が管理するスキルを指導する	有・無	有・無	有・無			
5 部・課に属する従業員の各業務について作業工程・作業内容を分析する	有・無	有・無	有・無			
6 個々の障害者の特性に合わせて、作業工程・作業内容の変更等の計画を立案する	有・無	有・無	有・無			
7 6の計画に基づき、障害者に作業等について指導する	有・無	有・無	有・無			
8 6の計画に基づき、障害者雇用の担当者に対し雇用管理や指導方法について助言等を行う	有・無	有・無	有・無			
9 事業所全体の作業環境や職場環境を分析する	有・無	有・無	有・無			
10 9の分析を踏まえ、障害者雇用を進めるための作業環境や職場環境の改善計画を立案する	有・無	有・無	有・無			
11 10の計画に基づき、事業所内の関係部署との助言・調整等を行う	有・無	有・無	有・無			
12 障害に関する分かりやすい資料を用意する	有・無	有・無	有・無			
13 その他、具体的にお書きください <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	有・無	有・無	有・無			

問8

企業プロフィールについてお聞かせください。

1. 企業について

企業名	
所在地	〒

事業所名	
所在地	〒

3. 記載担当者

(所属部課名： ) (役職： ) (性別：男・女) (年齢： 才)

4. 記入された事業所の業種についてうかがいます。該当する箇所に○をつけてください。

1. 農林業 2. 水産・漁業 3. 鉱業 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 9. 卸売・小売業 10. 金融・保険業 11. 不動産業  
 12. 飲食店・宿泊業 13. 医療・福祉 14. 教育・学習支援業 15. その他のサービス業  
 16. 1～15以外の業種：下記に具体的に記述ください

( )

5. 従業員数（常用労働者）についてうかがいます。該当する箇所に○をつけてください。

- 企業規模 (1. 56～300人 2. 301～500人, 3. 501～1000人, 4. 1001人以上)  
 事業所規模 (1. 1～55人, 2. 56～100人, 3. 101～300人, 4. 301～500人,  
 5. 501～1000人, 6. 1001人以上)

6. 現在貴事業所で雇用している障害者（嘱託・臨時・パート等含む）は何名ですか？

該当する箇所に○をつけてください。

1. 0人 2. 1～5人 3. 6～10人 4. 11～15人 5. 16～20人 6. 21～25人  
 7. 26～30人 8. 31～35人 9. 36～40人 10. 1～45人 11. 46人以上 12. 不明

7. 現在貴企業は、障害者の法定雇用率（1.8％）を達成していますか？該当する箇所に○をつけてください。

1. 達成している 2. 達成していない

8. 障害者の労務管理についてうかがいます。該当する箇所に○をつけてください。

1. 事業所裁量では行っていない 2. 事業所に任されている部分が多い 3. 事業所裁量で行っている

ご協力ありがとうございました。



視覚障害その他の理由で活字のまま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、下記までご連絡下さい。

障害者職業総合センター 企画部企画調整室

電話 043-297-9067

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、ご連絡下さい。

#### 調査研究報告書 №74

事業主、家族との連携による  
職業リハビリテーション技法に関する総合的研究  
（第1分冊 事業主支援編）

---

編集・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 2007年3月

印刷・製本 株式会社アイワード

---