

# 障害者のキャリア形成に関する調査

## ～事業所調査票～

障害者のキャリア形成等に関する研究会／日本障害者雇用促進協会・障害者職業総合センター

### ■ご記入にあたってのお願い

- この調査は、キャリア形成(職業能力の向上や自己実現など)の現状を明らかにし、障害者の雇用促進をはかるための基礎資料といたします。ぜひ、ご協力ください。
- この調査は、障害をもつ従業員の方から相談を受けることが多い「職業生活相談員」に、日頃の事業所・職場における状況や評価を回答していただくように設計されております。
- 調査の結果は統計的に処理しますので、個別データが外部に漏れることは一切ございません。
- ご回答にあたっては、特にことわりのない限りは、本票に直接、欄に数字をご記入いただくか、回答枠内で該当する選択肢の番号に○を付けて下さい。なお、数字をご記入いただく場合、原則として平成13年6月1日現在の状況についてご記入をお願いいたします。

### ■本調査票のご回答者：記入内容についてのご照会先

貴社名	
ご回答者	お名前: _____ 所属/役職: _____
ご連絡先	ご住所〒 _____ TEL ( _____ ) FAX ( _____ ) E-mail ( _____ )

## 1. あなたが属する組織のことについて伺います。

問1 あなたが勤務する事業所で、あてはまる番号に1つ○をつけてください。

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1. 一般の事業所         | 4. 第3セクター企業(3を除く) |
| 2. 特例子会社(3を除く)    | 5. 社会福祉法人、協同組合    |
| 3. 特例子会社で第3セクター企業 | 6. その他( _____ )   |

問2 あなたの配属部門、地位で、それぞれにあてはまる番号に1つ○をつけてください。

- |   |
|---|
| a 配属部門…(1. 事務など管理 2. 製造・販売など現場 3. 寮など福利厚生<br>4. その他〔 _____ 〕)       |
| b 地位…(1. 部長クラス以上 2. 課長クラス 3. 係長・現場監督クラス<br>4. 一般社員 5. その他〔 _____ 〕) |

問3 貴事業所が属する企業全体のことを伺います。

- |   |
|---|
| a 常用雇用者数…(1. 1000人以上 2. 301～999人 3. 56～300人 4. 55人以下) |
| b 障害者雇用率…(1. 達成 2. 未達成 3. わからない 4. 対象企業ではない)          |

## II. 基本項目

問4 貴事業所の業種、常用雇用の人数など（業種、形態は主なものに1つ○）

a 業種.....	(1. 鉱業 2. 建設業 3. 製造業 4. 電気・ガス・熱供給・水道業 5. 運輸・通信業 6. 卸売・小売業 7. 金融・保険・不動産業 8. サービス業 9. その他)
b 形態...	(1. 事務所 2. 工場・作業所 3. 営業所 4. 店舗 5. その他)
c 常用雇用の人数...	(1. 500人以上 2. 100～499人 3. 30～99人 4. 30人未満)
d 最近3カ年間の雇員数の増減傾向...	(1. 増加 2. 減少 3. 変化なし)

問5 貴事業所全体の障害者数

a 障害者の人数.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	うち重度障害者の人数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
b 障害の発生時期別人数：入社前発生...	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	入社後発生...	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人

\* 以下の質問は全て、「入社前に障害が発生した人」＝採用時点で障害（身体障害・知的障害・精神障害）をもっていた人＝「採用前障害者」のことについてのみの質問です。なお「採用後障害者」しかいない事業所の場合、以上で質問は終わりです。

問6 「採用前障害者」の人数についてのみ記入してください。雇用形態・障害種類別に人数を記入してください。なお、ここでは「正社員」は雇用契約期間の定めがない人、「非正社員」はパート、嘱託、契約社員などの雇用契約期間の定めがある人のことをさします。

(人)

障害種類	正社員	非正社員
視覚	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
聴覚・言語	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
肢体不自由	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
内部	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
知的障害	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
精神障害	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人

左記の人数の合計は、問5のbで記入いただいた「入社前発生」の障害者人数と一致します。

問7 現在、「採用前障害者」が担当している職務で、あてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

1. 専門的・技術的な仕事	6. 保安の仕事
2. 管理的な仕事	7. 運輸・通信の仕事
3. 事務の仕事	8. 技能工・生産工程の仕事
4. 販売の仕事	9. 労務作業等の仕事
5. サービスの仕事	10. その他（具体的に： _____）

問8 現在、「採用前障害者」のなかで、現場監督者や管理職はどのくらいおりますか。

a 現場監督者（含む係長、班長）.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
b 課長クラス以上の管理職:.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人

### Ⅲ. 募集・採用と離職など ～過去3年間のこと～

問9 過去3年間の障害者の採用・定着活動などで、それぞれにあてはまる番号に○をつけてください。

- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| a 募集活動 .....           | (1. した 2. しなかった) |
| b 採用 .....             | (1. した 2. しなかった) |
| c 「トライアル雇用」による採用 ..... | (1. した 2. しなかった) |
| d 職場実習 .....           | (1. した 2. しなかった) |
| e 採用直後の特別の導入訓練 .....   | (1. した 2. しなかった) |
| f 公的助成金の活用 .....       | (1. した 2. しなかった) |
| g 「職場定着推進チーム」の活動 ..... | (1. ある 2. なし)    |
| h 障害者の離職者(除く定年) .....  | (1. あった 2. なかった) |

問10 新規採用者の最初の配置先、職務内容を決めるときの主な判断基準で、あてはまる番号にいくつでも○をつけてください。過去3年間に採用がなかった場合は「9. 配置なし」に○をつけてください。

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 職場実習を参考にして         | 6. 本人の希望            |
| 2. 面接時の資料などを参考にして     | 7. 最初は取り敢えずこの仕事と考えて |
| 3. 自社のこれまでの障害者雇用の経験から | 8. その他(具体的に: )      |
| 4. 外部専門機関からのアドバイス     | 9. この3年間に入社・配置なし    |
| 5. 障害状態・特性を考慮して       |                     |

### Ⅳ. 「採用前障害者」の配置転換、昇進と能力開発・訓練

問11 採用前障害者の配置・職務転換、昇進の状況で、それぞれにあてはまる番号に1つ○をつけてください。

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| a 事業所間の異動経験 .....          | (1. ほとんどの人 2. 一部の人 3. いない) |
| b 事業所内の部課間の異動経験 .....      | (1. ほとんどの人 2. 一部の人 3. いない) |
| c より困難な仕事への配置転換 .....      | (1. ほとんどの人 2. 一部の人 3. いない) |
| d 同レベルで異なる仕事への配置転換 .....   | (1. ほとんどの人 2. 一部の人 3. いない) |
| e より楽な、易しい仕事への配置転換 .....   | (1. ほとんどの人 2. 一部の人 3. いない) |
| f 現場監督者(含む係長・班長)への昇進 ..... | (1. ほとんどの人 2. 一部の人 3. いない) |

問12 異動や配置転換のなかで、事例を1つとりあげ具体的に記述してください。

対象者の障害種類・年齢： 異動・配転前の仕事内容： 異動・配転後の仕事内容：
--

問13 現場監督者や管理職への昇進で、事例を1つとりあげ具体的に記述してください。

対象者の障害種類・年齢： 昇進前の仕事内容： 昇進後の仕事内容：
--

問14 入社2年目以降に能力開発・訓練(入社直後の導入訓練は除く)を受けた人はどのくらいおられますか。それぞれあてはまる番号に1つ○をつけてください。

- |                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| a 社内の研修等の集合教育 .....       | (1. ほとんどの人 2. 一部の人 3. いない) |
| b 社外の研修等の集合教育 .....       | (1. ほとんどの人 2. 一部の人 3. いない) |
| c 指導者を決めたOJT .....        | (1. ほとんどの人 2. 一部の人 3. いない) |
| d 指導者を決めないOJT .....       | (1. ほとんどの人 2. 一部の人 3. いない) |
| e 技術革新対応の特別の訓練 .....      | (1. ほとんどの人 2. 一部の人 3. いない) |
| f 自己啓発学習への資金的・時間的援助 ..... | (1. ほとんどの人 2. 一部の人 3. いない) |

## V. 「採用前障害者」の職場・仕事の支援環境

問15 職場において障害者の仕事を指導、支援するために、直属上司及び職業生活相談員のほかに、特定の人を指名、配置していますか。あてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 健常者である職場の先輩・同僚を指名 | 5. (視覚障害者のための) 職場介助者 |
| 2. 障害者である職場の先輩・同僚を指名 | 6. (聴覚障害者のための) 手話通訳者 |
| 3. 業務に関する専任の指導員 (社内) | 7. その他 [ ]           |
| 4. 業務に関する専任の指導員 (社外) | 8. 上記のような人は配置していない   |

問16 「職業生活相談員」が障害者と相談する機会はどのくらいありますか。

- |               |
|---------------|
| 1. ほぼ毎日       |
| 2. 毎週・月ほぼ定期的に |
| 3. 随時、必要に応じて  |
| 4. あまりない      |

問16付問 [上の問で「1.」「2.」「3.」と回答] その相談の内容として、あてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1. 今の仕事内容       | 6. 仕事上で必要な支援者の配置  |
| 2. 担当の仕事変更や配置転換 | 7. 物理的な作業・職場環境の改善 |
| 3. 職業能力開発や訓練    | 8. 余暇活動、通勤、住宅     |
| 4. 職場の人間関係      | 9. 職場以外での生活全般     |
| 5. 昇進や昇給        | 10. その他 (具体的に: )  |

## VI. 「採用前障害者」のキャリア形成に対する総合的評価とこれからの課題

問17 障害者の入社後の仕事の質や能力の伸びについて一般的にどのように評価されていますか。それぞれにあてはまる番号に1つ○をつけてください。

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| a 職務経験で能力の幅の拡大、質の向上があった... | (1. はい 2. いいえ 3. わからない) |
| b 教育訓練が本人の能力開発に役立った.....   | (1. はい 2. いいえ 3. わからない) |
| c 昇進や賃金面で遅れはみられなかった.....   | (1. はい 2. いいえ 3. わからない) |
| d 全員が最低賃金額をクリアできた.....     | (1. はい 2. いいえ 3. わからない) |
| e 総合的にみて能力や仕事の質の向上がみられる... | (1. はい 2. いいえ 3. わからない) |

問18 今後、障害者が職場の中で職業能力を高め、その能力を十分発揮していくために、重要と思われる課題であてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. いろいろな種類の仕事を体験させる | 6. 「職場定着推進チーム」の活動  |
| 2. 職業能力・訓練機会の拡大     | 7. 外部の能力開発・訓練機関の活用 |
| 3. 昇進や昇給の対象者の拡大     | 8. 外部の相談・サービス機関の活用 |
| 4. 仕事上で必要な支援者の配置    | 9. 本人の能力向上・学習意欲の向上 |
| 5. 「職業生活相談員」の機能の拡大  | 10. その他 (具体的に: )   |

問19 障害者が職場で能力を向上させ、十分発揮できるような条件や処遇のあり方等について、あなたのご意見がありましたら、自由にご記入ください。

--

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。