

付属資料3

「障害者の加齢に伴う職業能力の変化に関する実態調査」

の

調査票

A 障害者の加齢（＝年をとること）と職業能力の変化等実態調査（事業所調査票） **秘**

日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター

調査票はすべて統計的に処理し、個別の企業情報が公表されることはありませんので、ありのままを御記入ください。

企業番号	業種番号

1 5

記入上のお願い
 1. 特にことわりのないかぎり、平成8年1月現在の状況について御記入ください。
 2. あてはまる回答の番号に○印をおつけください。
 3. 空欄には文字又は数字を御記入ください。（※のついた空欄は記入しなくて結構です。）
 4. 添付の返信用封筒で個人票とあわせて3月10日までに御返送くださるようお願いいたします。
 5. 調査票の記入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 千葉市美浜区若葉3-1-3 日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター 特性研究部門
 電話 043-297-9007 伊達木 だてき 9027 春名 はるな

記入担当者	
所属 部課名	部 課
電話 (内線)	()
氏名	

I 企業の概要

問1. 企業名、所在地、主な事業内容

企業名 及び 所在地	主 な 事業内容
------------------	----------------

問2. 企業全体の全従業員数(パートタイム労働、アルバイト、派遣労働者など非正規従業員もすべて含めてください。) (1つに○印)

9人以下	10～29人	30～99人	100～299人	300～999人	1000～4999人	5000人～
1	2	3	4	5	6	7

II 障害者の加齢（＝年をとること）と作業能力の変化について

〔企業全体についてお答えしにくい場合は、任意の事業所の場合にお答えください〕

問3 貴社で雇用している障害者(あてはまる番号すべてに○印)

身体障害								精神 薄弱	精神障害 回復者等 (てんかん を含む)	その他 ()	
視覚	聴覚	平衡 機能	音声言語 そしやく	肢 体 不 自 由		内部障害 (注2)					
				上肢	下肢		体 幹 (注1)	脳病変 (脳性ま ひ等)			
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12

(注1) 頸部、胸部、腹部、腰部の障害により姿勢の保持(立つ、座る、立ちあがる、歩く)に困難がある者
 (注2) 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう・直腸・小腸

問4 加齢(＝年をとること)に伴って、作業能力の低下がみられる障害者がいますか(過去にいた人も含めて。1つに○印)

い る	1
い ない	2

19

問5 どのような障害者ですか(あてはまるものすべてに○印)

身体障害								精神 薄弱	精神障害 回復者等 (てんかん を含む)	その他 ()	
視覚	聴覚	平衡 機能	音声言語 そしやく	肢 体 不 自 由		内部障害 (注2)					
				上肢	下肢		体 幹 (注1)	ま脳病変 (脳性 等)			
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12

31

問6 貴社には40歳以上の障害者がいますか (1つに○印)

い る	1
40歳前にやめる人が多いので、い ない	2
やめるわけではないが、まだ40歳以上は いない	3

32

→ 「加齢に伴い作業能力の低下が起る代表的な障害と職種」について問7(2ページ)にお答えください。

→ 問8(4ページ)にお答えください。