

Ⅲ 平成5年度「身体障害者等雇用実態調査」 (労働省) の調査票

1. 身体障害者雇用実態調査(事業所票)
2. 同 上 (個人票 A)
3. 同 上 (個人票 B)

身体障害者等雇用実態調査（事業所票）



労働省

①	②	③	④	⑤
都道府県番号	安番号	事業所番号	産業分類番号	常雇規模番号
*				

身体障害者等雇用実態調査（事業所票）

回答の内容は、統計以外の目的に使われることはありませんので、ありのままに記入してください。

（記入上の注意）

1. 回答欄が

1	2	3
---	---	---

 などの場合は、特に説明がないかぎり該当する番号を1つ○で囲んでください。
例

男	1
女	2
2. 回答欄が

--

 の場合は必要な数字を右詰めで記入してください。
例

	2
--	---
3. 貴事業所の分だけ記入してください（貴事業所が本所なら本所の分、支所なら支所の分だけ記入してください）。
4. 身体障害と精神薄弱の重複障害者の場合、精神薄弱者として記入してください。
5. *印の欄は記入しないでください。
6. 詳細は別添の記入要領を参考にしてください。
7. 調査票は平成5年11月30日(火)までに統計調査員が回収に向いますので、それまでに御記入願います。

すべての事業所がお答えください。
（特に説明がないかぎり平成5年11月1日現在について）
I. 事業所に関する事項

⑥	1. 事業所の名称					
	2. 主な生産品または事業内容					
⑦	3. 常用雇用労働者数					人
⑧	4. 常用雇用身体障害者数					人
	うち 短時間労働者A数					人
⑨	うち 短時間労働者B数					人
⑩	5. 常用雇用精神薄弱者数					人
⑪	うち 短時間労働者A数					人
⑫	うち 短時間労働者B数					人
⑬	6. 常用以外の雇用身体障害者数					人
⑭	7. 常用以外の雇用精神薄弱者数					人

- (注) 1. 短時間労働者Aとは、週所定労働時間が貴事業所の通常週所定労働時間より短く、かつ、週所定労働時間が週22時間以上、33時間未満の者をいいます。
2. 短時間労働者Bとは同じく週所定労働時間が22時間未満の者をいいます。常用雇用、常用以外の雇用については記入要領を参考にしてください。

II. 問1で身体障害者、問2で精神薄弱者（臨時雇用及び職場適応訓練中の者は含みません。）の雇用状況についてお答えください
 （特に説明がないかぎり平成5年11月1日現在について）。

問1 常用の身体障害者を雇用していますか（身体障害者と精神薄弱の重複障害者については問2に記入してください）。

⑮

雇用している	1	→雇用している身体障害者（1ページで4.に記入した者）の個人ごとに下の表にお答えください
雇用していない	2	→問2へ

〔疾病名〕欄は、「障害の種類」欄の番号が05～11である者についてのみ記入してください。

* ⑱ 番 号	⑰ 性 別	⑬ 11月1日 現在の 満年齢	⑲ 障害の 種類 (次頁の表 を参照のう え記入して ください)	⑳ 疾病名	㉑ 重複障害 の有無	㉒ 障害の程度			㉓ 障害者 となっ た時点	㉔ 週所定労働 時間の形態		㉕ 職業(次 頁の表を 参照のう え記入し てください)	㉖ 平成5年9 月のま きま つ給 与 (千円)	㉗ 平成5年9 月の月 間総 実労働 時間 数	㉘ 人 (採用 後身 体障 害者 手帳 の交 付日 を記 入し てく ださ い)	㉙ 採用経路									
						1 級	2 級	3 級		4 級	5 級					6 級	7 級	8 級	9 級	10 級	11 級	12 級	13 級	14 級	15 級
1	1	2			1	2	1	2	3	4	5	6				昭	和	1	2	1	2	3	4	5	6
2	1	2			1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6
3	1	2			1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6
4	1	2			1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6
5	1	2			1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6
6	1	2			1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6
7	1	2			1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6
8	1	2			1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6
9	1	2			1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6
10	1	2			1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6

- (注) 1. 「身体障害者」とは障害者の雇用の促進等に関する法律にいう身体障害者(原則として身体障害者手帳を有している者)を言います。なお、身体障害者手帳を所持して
 いる者でも、指定医又は産業医(内部障害者の場合、指定医に限ります。)の診断により身体障害者であることが確認できる場合には、その者も含めてください。
 2. 採用後身体障害者とは、障害者となった理由にかかわらず貴事業所に採用された後で障害者となった者を言います。なお、採用後身体障害者(障害者となった時点)
 欄が2の者)については、「採用経路」欄は記入しないでください。
 3. 「総実労働時間数」は30分未満は切り捨て、30分以上は切り上げてください。「きままって支給する給与」は千円未満は四捨五入してください。
 4. この用紙で足りない場合は別添の補助紙に記入してください。

表1 障害の種類

01	視覚
02	聴覚
03	平衡機能
04	音声又は言語機能
05	上肢切断
06	上肢機能
07	下肢切断
08	下肢機能
09	体幹
10	脳病変上肢機能
11	脳病変移動機能
12	心臓機能
13	腎臓機能
14	呼吸器機能
15	膀胱直腸機能
16	小腸機能
17	不明

表2 疾病名

1	脳性まひ
2	脳血管障害
3	脊髄損傷
4	その他

表3 職業分類

01	専門的、技術的職業	01	販売の職業	42	化学製品製造の職業
02	鉱工業技術者	23	商品販売の職業	43	金属加工の職業
03	農林水産業・食品技術者	24	販売類似の職業	44	金属溶接・溶断の職業
04	その他の技術者			45	一般機械器具組立・修理
05	医師、歯科医師、獣医師		○ サービスの職業	46	電気機械器具組立・修理
06	保健医療の職業 (医師、歯科医師、獣医を除く)	25	家事サービスの職業	47	輸送用機械器具組立・修理
07	社会福祉専門の職業	26	生活衛生サービスの職業	48	計器光学機械器具組立・修理
08	法務の職業	27	飲食調理の職業	49	飲料たばこ製造の職業
09	財務経営専門の職業	28	接客サービスの職業	50	食品原料製造の職業
10	教育の職業	29	居住施設・ビル等の管理	51	食料品製造の職業
11	文芸家、記者、編集者	30	その他のサービスの職業	52	紡糸の職業
12	美術家、写真家、デザイナー その他の専門的、技術的職業		○ 保安の職業	53	織布同関連の職業
		31	保安の職業	54	衣服繊維製品製造の職業
				55	バルブ、紙、紙製品製造
			○ 農林漁業の職業	56	印刷、製本の職業
13	管理的職業	32	農林漁業の職業	57	ゴム、プラスチック製造
14	会社・団体の役員			58	かわ、かわ製品製造
15	会社・団体の管理職員		○ 運輸通信の職業	59	装身具等身のまわり品製造
	その他の管理的職業	33	自動車運転の職業	60	その他の技能工、生産工程
		34	船舶・航空機運転の職業	61	定置機関、建設機械の運転
		35	その他の運輸の職業	62	電気作業者
		36	通信の職業	63	建設の職業
			○ 技能工、採掘、製造、建設及び 労務の職業	64	土木、舗装、鉄道線路工事
16	事務的職業			65	運搬労務
17	一般事務員	37	採鉱、採石の職業	66	その他の労務の職業
18	会計事務員	38	その他採掘の職業		
19	生産関連事務員	39	窯業製品製造の職業		
20	営業販売関連事務員	40	土石製品製造の職業		
21	外勤事務員	41	金属材料製造の職業		
22	運輸・通信事務員				
	その他の事務的職業				

問2 常用の精神薄弱者を雇用していますか（身体障害と精神薄弱の重複障害者については精神薄弱者として記入してください）。

③②	雇用している	1
	雇用していない	2

→問3へ

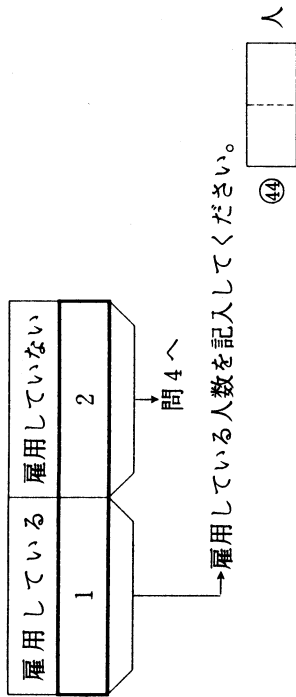
* ③① 番号	③② 性別	③③ 11月1日 現在の 満年齢	③④ 精神薄弱 の程度		③⑤ 身体障害 との重複 の有無		③⑥ 生活状態別通勤状態				③⑦ 職業（前 表を 参照の うえに 記入し てくだ さい）	③⑧ 週所定労働 時間の形態		③⑨ 平成5年9 月のま つって 支給す る給与 （千円）	④⑩ 平成5年9 月の月 間総 実労働 時間 （時間）	④⑪ 入職年月			④⑫ 採用経路				
			重 度	重 度 以 外	有	無	単 身 生 活 で 通 勤	家 族 と 同 居 し て 通 勤	ス リ ー プ ホ ー ム か ら 通 勤	住 み 込 み		そ の 他 ・ 不 明	通 常			短 時 間	昭 和	平 成	年	月	公 共 職 業 安 定 所	学 校 ・ 各 種 学 校	職 業 能 力 開 発 校
1	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	
2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	
3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	
4	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	
5	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	
6	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	
7	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	
8	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	
9	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	
10	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	

(注) 1. 「精神薄弱者」とは精神薄弱者判定機関（児童相談所、精神薄弱者更生相談所、精神保健センター、精神保健指定医又は障害者職業センター）により精神薄弱者があると判定された者を言います。

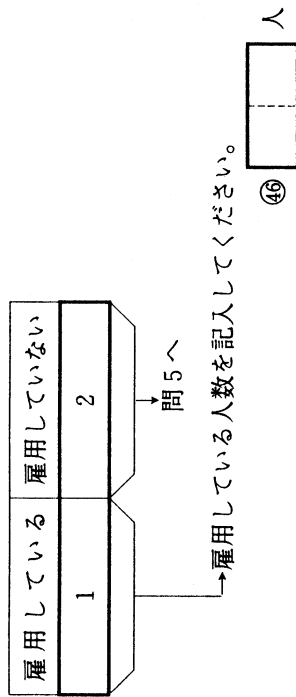
2. 「重度精神薄弱者」とは次のいずれかの者を言います。

- (1) 療養手帳で程度がAとされている者
 - (2) 児童相談所、精神薄弱者更生相談所、精神保健センター、精神保健指定医で療養手帳の「A」に相当するとする判定書をもっている者
 - (3) 障害者職業センターで「重度精神薄弱者」と判定された者
3. 「総実労働時間数」は30分未満は切り捨て、30分以上は切り上げてください。「きままって支給する給与」は千円未満は四捨五入してください。
4. この用紙で足りない場合は別添の補助紙に記入してください。

問3 精神分裂病、そううつ病で症状が安定し、就労が可能な状態にある者で、精神分裂病、そううつ病であるとの医師の診断書があり、かつ本人がその旨を申し出た者を雇用していますか。④③



問4 てんかんで症状が安定し、就労が可能な状態にある者で、てんかんであるとの医師の診断書があり、かつ本人がその旨を申し出た者を雇用していますか（精神薄弱者を除きます）。④⑤



Ⅲ. 身体障害者及び精神薄弱者の採用に関する事項
問5と問6はすべての事業所がお答えください。

問5 身体障害者を採用するにあたって重視する点は何ですか（下の表から該当するものを2つまで○で囲んでください）。

④⑦

学業成績	1
職務に関する知識	2
職務に関する技能	3
体力	4
性格	5
その他	6

問6 精神薄弱者を採用するにあたって重視する点は何ですか（下の表から該当するものを2つまで○で囲んでください）。

④⑧

身辺処理が1人でできる	1
時間の観念がある	2
規律を遵守できる	3
職場で挨拶・返事ができる	4
同僚と協調できる	5
作業の持続性がある	6
注意力がある	7
数の処理ができる	8
危険に対する配慮ができる	9
作業意欲がある	10
働くということが分かる	11
その他	12

IV. 雇用している障害者への配慮に関する事項

以下問7から問11は、現在身体障害者（問8は採用後身体障害者）か精神薄弱者を雇用している事業所のみお答えください。

問7 身体障害者に対する、作業遂行上及び雇管理上の措置について、どのような配慮をされていますか。次のうち該当するものをすべて○で囲んでください（身体障害と精神薄弱の重複障害者については、問9に記入してください）。

種 類		④⑨
作業遂行を容易に又は安全にするための措置	1	作業補助具・治工具等の改善
	2	高効率・高性能の器具の導入
	3	作業用機械、装置の改善
	4	作業工程の単純化
	5	作業環境の改善
職場での生活を容易にするための措置	6	その他
	7	障害者用トイレの設置
	8	玄関、階段等のスロープ化
選任の指導員や相談員等の配置	9	点字ブロックの設置
	10	その他
	11	職業生活に関する相談員の配置
	12	教育訓練担当者の配置
	13	手話通訳担当者の配置、委嘱
通勤を容易にするための措置	14	その他
	15	時差通勤の配慮
	16	送迎バスの手配
	17	通勤用自家用車のための駐車場確保
	18	通勤に便利な住宅の確保
	19	その他

右上へ続きます。

福利厚生施設の設置・改善	20	社宅の確保、社宅の施設設備の設置・改善
	21	レクリエーション施設設備の設置・改善
	22	休憩室の設置・改善
	23	その他
健康管理のための措置	24	労働時間上の配慮
	25	休暇の配慮
	26	医師（含嘱託医）看護婦の配置
	27	その他

問8 採用後身体障害者の職場復帰のために、受障時点及び職場復帰時点に次のような配慮をされていますか。次のうち、該当するものをすべて○で囲んでください。

種 類		⑤⑩
受障時点の措置	1	職場の復帰の確約
	2	制度、慣例による見舞金支給
	3	入院中の現給補償
	4	職場復帰のためのリハビリ計画策定
	5	その他
職場復帰時点の措置	6	仕事の内容や作業方法の変更
	7	配置転換
	8	職場の人間関係の配慮
	9	労働時間上の配慮
	10	作業環境（機械、設備）の改善
	11	社内設備（トイレ、廊下）の改善
	12	職場への適応のための訓練の実施
	13	住宅の改造のための経済的援助
	14	その他

問9 精神薄弱者に対して作業遂行上及び雇用管理上の措置についてどのような配慮をされていますか。次のうち、該当するものを○で囲んでください。

種	類	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
作業遂行を容易に又は安全にするための措置	作業補助具・治具等の改善														
	作業工程の単純化														
	作業環境の改善														
	その他														
通勤を容易にするための措置	時差通勤の配慮														
	送迎用バスの手配														
福利厚生施設の設置・改善	通勤に便利な住宅の確保														
	その他														
	レクリエーション施設設備の設置・改善														
	休憩室の設置・改善														
健康管理のための措置	その他														
	労働時間上の配慮														
	休暇の配慮														
	その他														

問10 精神薄弱者の職場生活や日常生活の指導を行うための特定の者を配置していますか。

配置している	1
配置していない	2

→その指導者はどのような地位・立場の人ですか（下の表から1つを○で囲んでください）。

1	教育担当者、指導員
2	特定の先輩、同僚
3	職長、班長等現場責任者
4	その他

→その人はどのような点に重点をおいて指導していますか（下の表から該当するものを2つまで○で囲んでください）。

1	仕事の速さ	7	服装身だしなみ
2	仕事の質	8	健康維持・増進
3	安全衛生	9	通勤
4	人間関係	10	金銭の使途
5	挨拶・返事	11	男女交際
6	家庭との連絡	12	その他

問11 精神薄弱者の雇用を継続していくためには特にどのような条件整備が必要だと思いますか（下の表から該当するものを3つまで○で囲んでください）。

1	家庭の協力
2	学校、施設の協力
3	関係行政機関の協力
4	住宅の確保
5	健康管理体制の整備
6	余暇活動の場の整備
7	その他

以上で質問は終わりです。御協力ありがとうございました。調査票は11月30日までに統計調査員が回収にまいります。また、個人調査につきましてもよろしく、御協力願います。

身体障害者等雇用実態調査（個人票A）

㊟ 労働省

* 都道府県番号	安定所番号	事業所番号	産業分類番号	規模番号	調査票番号
①	②	③	④	⑤	⑥

（御記入の前に）

この調査は雇用されている身体障害者の方々が自分の勤労者生活をどのように考え、過ごしておられるかを把握し、身体障害者の雇用対策を総合的、計画的にすすめるための参考にさせていただく目的で実施するものです。お答えいただいた内容は、調査結果をまとめるほかには使用しませんので、是非ご協力ください。

ただし、この調査の質問項目のうち答えたくない項目については無理にお答えいただく必要はありません。

お答えになった場合も、答えられなかった場合も調査票を別添の封筒によって12月25日までに、郵送してください。

（記入上の注意）

1. 回答欄が

1	2	3
---	---	---

 などの場合は、特に説明がないかぎり該当する番号を1つだけ○で囲んでください。

例

男	女
1	②

2. 回答欄が

--	--

 の場合は、必要な数字を1欄に1つずつ右詰めで記入してください。

例 回数

	3
--	---

 回

I あなた自身のことについて（平成5年11月1日現在についてお答えください）。

問1 あなたの性別、年齢、障害の程度、障害者となった時点についてお答えください。

重複障害がある場合はその程度の重い方、同程度の場合は仕事の上でより妨げになる方をお答えください。）

i 性別

男	女
1	2

⑦

ii 年齢

満

--	--

 歳 ⑧

iii 障害の程度

--

 級 ⑨

iv 障害者となった時点

最初に勤め始める前	1
最初に勤め始めた後	2

⑩

問2 あなたの御家族（配偶者と子供）の有無についてお答えください。

配偶者の有無	有	1
	無	2

⑪

子供の有無	有	1
	無	2

⑫

問3 あなたの障害の種類についてお答えください（重複障害がある場合、問1と同様）。

視覚	聴覚又は平衡機能	音声言語機能	上肢切断上肢機能	下肢切断下肢機能	体幹	脳性まひ上肢機能	脳性まひ移動機能	内部障害
1	2	3	4	5	6	7	8	9

⑬

問4 あなたは障害者となってから、これまで勤め先を変ったことがありますか。あれば勤め先を変った回数も記入してください（同じ会社内の異動、転勤は含みません）。

(例) 障害者となってから、今まで継続して同じ勤め先にお勤めの場合は（無）となります。

有	1	→回数 <input type="text"/> 回
無	2	

⑭

⑮

問5 (問4で有と答えた方のみ、お答えください)

今の勤め先に就職する直前の勤め先を離職した理由は何ですか（同じ会社内の異動、転勤は含みません）。
なお、4と5の両方にあてはまる場合、4を○で囲んでください。

事業主の都合	契約期間満了	定年	障害を受けたため	自分に合う仕事につけなくなった	個人的理由	その他
1	2	3	4	5	6	7

⑯

↓
個人的理由の中で主なものは何ですか。

労働条件	職場の安全性	通勤難	体力上の理由	職場の人間関係	家庭の事情	その他
1	2	3	4	5	6	7

⑰

II あなたの職業生活について

1 職業への満足度

問6 いまの仕事はあなたに向いていますか。

向いている	向いていない	わからない
1	2	3

⑱

問7 職場の機械や机、障害者用の補助装置等の配置はあなたにとって働きやすいですか。

働きやすい	普通	働きやすい	わからない
1	2	3	4

⑲

問8 職場の同僚とはうまくつきあえますか。

つきあえる	普通	つきあえない	わからない
1	2	3	4

⑳

2 就職、仕事の継続等の条件

問9 過去の就職、転職にあたって重視した（又は今後転職にあたって重視する）事項は何ですか。
2つまで選んで○で囲んでください。

仕事内容	通勤の便	賃金	労働時間	職場の雰囲気	職場の福祉施設	その他	特になし	転職する気はない
1	2	3	4	5	6	7	8	9

㉑

(注) 採用後身体障害者で転職する意図のない方のみ9を○で囲んでください。

問10 仕事を続けていく上で、希望する事項は何ですか。2つまで選んで○で囲んでください。

同僚の援助	仕事に関する情報	職場施設の改善	通勤の便の改善	職業訓練の受講	色々な仕事をしたい	その他	特になし
1	2	3	4	5	6	7	8

⑳

3 余暇活動に関する事項

問11 余暇時間には何をして過ごしますか。

(最後のページの別表1の項目から3つまで選んで記入してください)

㉓

問12 現在の余暇の過ごし方に満足ですか。

満足	まずまず	不満	わからない
1	2	3	4

㉔

問13 (問12で、不満と答えた方のみお答えください)

余暇を思ったように過ごせない理由は何ですか。

(同じく別表2の項目から2つまで選んで記入してください)。

㉕

4 社会環境に関する事項

問14 いま、どのような方法で通勤していますか。

自分で車を運転する	他の人が運転する車に乗る	自分で公共交通手段を使う	介助者と公共交通手段を使う	自分で徒歩又は自転車に乗る	介助者と徒歩で通勤する	その他
1	2	3	4	5	6	7

㉖

問15 通勤時間はどれぐらいですか。

20分未満	20分以上 40分未満	40分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上	不定、又は わからない
1	2	3	4	5	6

㉗

問16 通勤の便は良いですか。悪いとすればどのような理由によるものですか。

悪い理由については右下の表から、2つまで選んで○で囲んでください。

通勤の便は良い	1	3に○をつけた場合 記入してください。	通勤に時間がかかり、体力的に苦痛	1
障害に関係なく 通勤の便が悪い	2		道路等が障害者用に整備されていない	2
障害のゆえに、 通勤の便が悪い	3		混雑する	3
わからない	4		乗り換えが多い	4
			駐車場が不足している	5
			駐車場が障害者用に整備されていない	6
			その他	7

㉘

問17 あなたは自分の将来に不安がありますか。不安があるとすればどのような点ですか。
不安な点については右下の表から2つまで○で囲んでください。

自分の将来に不安はない	1	不安な点がある 場合記入してく ださい
自分の将来が不安である	2	
考えたことがない	3	
わからない	4	

⑩

将来住む場所の確保	1	⑪
生活を助けてもらう人がいなくなる	2	
老後の生計維持が不安	3	
障害が重度化する	4	
その他	5	

質問は以上で終わりです。御協力ありがとうございました。
この調査票は封筒に入れ、12月25日までに郵送してください。

別表 1

- 1 新聞、テレビ、ビデオをみる
テレビゲームをする
- 2 外食
- 3 読書、学習（手話学習を含む）
- 4 ドライブ
- 5 映画、演劇、スポーツ鑑賞
- 6 日帰り旅行
- 7 宿泊旅行
- 8 音楽鑑賞
- 9 スポーツをする
- 10 バー、スナック、飲み屋
- 11 囲碁、将棋、トランプ等
- 12 お茶、生け花等稽古事
- 13 園芸、庭いじり
- 14 動物園、植物園、博物館
- 15 パチンコ、ゲームセンター
- 16 俳句、短歌、絵画等創作的趣味
- 17 遊園地
- 18 写真撮影
- 19 買い物
- 20 競輪、競馬等
- 21 なにもしないでのんびり過ごす
- 22 その他

別表 2

- 1 平日の自由時間が少ない
- 2 週の休みが不足
- 3 お金が掛かり過ぎる
- 4 施設が混んでいる
- 5 施設が障害者向きに作られていない
- 6 好きな時間に利用できる施設が少ない
- 7 一緒にする人がいない
- 8 教えてくれる人や指導者がいない
- 9 健康上の理由からしたいことができない
- 10 情報が不足している
- 11 子供や家族と休みが合わない

身体障害者等雇用実態調査 (個人票B)

ろう とう しょう
秘 労働省

* 都道府県番号	安定所番号	事業所番号	産業分類番号	規番	模号	調査票番号
①	②	③	④	⑤	⑥	

(お願い)

この調査は、雇用されている精神薄弱者の方々が勤労者生活をどのように考え、過ごされているかを把握し、精神薄弱者の雇用対策を総合的、計画的にすすめるための参考にさせていただくために実施するものです。お答えいただいた内容は、調査結果をまとめるほかには使用しませんので、ご協力ください。

(ご記入のまえに)

- なるべく障害のあるご本人が書き入れてください。
- 答えたくなければ無理にお答えいただかなくてもかまいません。答えられる質問だけにお答えください。お答えになった場合も、答えられなかった場合も調査票を封筒にいれ、12月25日までに郵送してください。

(書き方の注意)

- 回答欄が

1	2	3
---	---	---

 のようになっている場合は、あなたにあてはまる番号を○で囲んでください。

例 性別

1	わたしは男です
②	わたしは女です

- 回答欄が

--	--

 のようになっている場合は、数字を書き入れてください。

例

2	5
---	---

 歳

問1 あなたの年齢、性別についておたずねします。

現在の年齢

--	--

 歳

⑦

性別

- | | |
|---|---------|
| 1 | わたしは男です |
| 2 | わたしは女です |

⑧

問2 あなたは今、だれと暮らしていますか。1つだけ番号に○印をつけてください。

- | | | |
|-----------------|---------------|------------|
| 1 ひとりでくらしている | 2 夫婦でくらしている | 3 親とくらしている |
| 4 親、兄弟姉妹とくらしている | 5 兄弟姉妹とくらしている | |
| 6 友達とくらしている | 7 その他 | |

⑨

問3 あなたはどんなところに住んでいますか。1つだけ番号に○印をつけてください。

- | | | |
|----------------------|----------------|---------|
| 1 アパート、マンションに住んでいる | 2 一戸建ての家に住んでいる | |
| 3 グループホーム（生活寮）に住んでいる | 4 通勤寮に住んでいる | |
| 5 仕事場に住んでいる | 6 その他 | 7 わからない |

⑩

問4 あなたは、いまの会社とは別の会社で働いたことがありますか。1つだけ番号に○印をつけてください。

- | | | |
|------|------|---------|
| 1 ある | 2 ない | 3 わからない |
|------|------|---------|

⑪

問5 あなたの職場は働きやすいですか。1つだけ番号に○印をつけてください。

- | | | | |
|---------|-------|-----------|---------|
| 1 働きやすい | 2 ふつう | 3 働きやしくない | 4 わからない |
|---------|-------|-----------|---------|

⑫

問6 仕事について、いまだうしてもらいたいですか。1つだけ番号に○印をつけてください。

- | | | |
|-----------------|---------------|---------|
| 1 仕事をちゃんと教えてほしい | 2 ほかの仕事もしてみたい | |
| 3 仲間に仕事をたすけてほしい | 4 その他 | 5 わからない |

⑬

問7 あなたは自由に過ごせるときは、主に何をして過ごしますか。3つまで選んで番号に○印をつけてください。

- | | | |
|---------------------|----------------------|---------------------|
| 1 テレビを見たり、テレビゲームをする | 2 音楽をきく | |
| 3 映画やスポーツを見る | 4 動物園、植物園、博物館へいく | 5 酒を飲む |
| 6 スポーツをする | 7 パチンコ店、ゲームセンターなどで遊ぶ | |
| 8 遊園地で遊ぶ | 9 写真をとる | 10 トランプ、将棋、オセロなどで遊ぶ |
| 11 なにもしないでのんびりすごす | 12 車ででかける | 13 その他 |
| 14 わからない | | |

⑭

問8 自由に過ごせる時間にもっとやってみたいことがありますか。1つだけ選んで番号に○印をつけてください。

- | | | |
|------------|---------------|---------|
| 1 いまのままでよい | 2 もっとしたいことがある | 3 わからない |
|------------|---------------|---------|

⑮

問9 あなたが住んでいるところから仕事場へ通うのに時間はどのぐらいかかりますか。
1つだけ選んで番号に○印をつけてください。

- | | | |
|-----------------|--------------|--------------|
| 1 20分以下 | 2 20分から40分の間 | 3 40分から1時間の間 |
| 4 1時間から1時間30分の間 | 5 1時間30分以上 | |

⑩

問10 あなたがいま住んでいるところから仕事場へは、主にどうやって通っていますか。
1つだけ選んで番号に○印をつけてください。

- | | | |
|----------------|------------|--------------|
| 1 ある歩いたり自転車にのる | 2 電車やバスにのる | 3 自動車にのせてもらう |
| 4 その他 | 5 わからない | |

⑪

問11 あなたは自分の将来について不安におもうことがありますか。

- | | | |
|---------------|---------------|---------|
| 1 将来について不安がある | 2 将来について不安はない | 3 わからない |
|---------------|---------------|---------|

⑫

1に○をつけた人にお尋ねします。
あなたは自分の将来のどんな点が不安ですか。
1つだけ選んで番号に○印をつけてください。

- | |
|--------------------------|
| 1 親が死んだら生活を助けてくれる人がいなくなる |
| 2 将来すむ場所の問題で不安 |
| 3 いまの仕事をつづけていけるかどうかわからない |
| 4 年をとってからお金に困る |
| 5 わからないがなんとなく不安 |

⑬

以上で、終わりです。ご協力ありがとうございました。
調査票は封筒にいれ、12月25日までに郵送してください。

日本の障害者雇用の現状

—平成5年度身体障害者等雇用実態調査(労働省)—

編集・発行 日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター
〒261 千葉県美浜区若葉3-1-3
TEL 043-297-9000 (代表)

発行日 1996年8月

印刷・製本 中栄印刷工業株式会社



NIVR

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 1340-5527