

**就労継続B型事業所調査票**

※管理者など事業所の責任者の方がご記入ください。

**Q 1. 貴事業所並びにご回答者についてご記入ください。**

- (1) 事業所名称 ( )
- (2) 事業所所在地；都道府県名 ( )
- (3) 法人形態；  
①社会福祉法人 ②NPO法人 ③社団法人 ④医療法人 ⑤その他 ( )
- (4) ご回答者の役職およびお名前 役職 ( ) お名前 ( )

**Q 2. B型事業の設置形態についてお答えください。**

- (1) 単独型か多機能型か、いずれかを選択してください。  
①B型事業を単独で設置 ②多機能型のひとつとしてB型事業を設置
- (2) 多機能型の場合、その事業種別をすべて選択してください。  
①就労継続A型 ②就労移行支援 ③生活介護 ④自立訓練(機能・生活) ⑤施設入所  
⑥その他 ( )

**Q 3. B型事業の開設年月(西暦)をお答えください。** ( 年 月)

**Q 4. B型事業への移行等についてお答えください。**

- (1) B型事業への移行前を含む貴事業所としての通算期間を選択してください。  
①発足1年以上2年未満 ②2年以上4年未満 ③4年以上6年未満 ④6年以上
- (2) B型事業へ移行する直前の事業種別を選択してください。  
①身障入所授産 ②知的入所授産 ③精神入所授産 ④身障通所授産 ⑤知的通所授産  
⑥精神通所授産 ⑦身障福祉工場 ⑧知的福祉工場 ⑨精神福祉工場 ⑩身障小規模通所授産  
⑪知的小規模通所授産 ⑫精神小規模通所授産 ⑬小規模作業所  
⑭B型事業の新設 ⑮その他 ( )

**Q 5. B型事業の利用定員等についてお答えください。**

- (1) <多機能型の場合> 事業所全体の総利用定員数を選択してください。  
①20人以下 ②21人以上40人以下 ③41人以上60人以下 ④61人以上80人以下 ⑤81人以上
- (2) B型事業の利用定員数を選択してください。  
①20人以下 ②21人以上40人以下 ③41人以上60人以下 ④61人以上80人以下 ⑤81人以上
- (3) B型事業の利用登録人数を選択してください。  
①10人以下 ②11人以上20人以下 ③21人以上40人以下 ④41人以上60人以下  
⑤61人以上80人以下 ⑥81人以上
- (4) B型事業の一日当たりの平均利用人数(先月1ヶ月間の平均)を選択してください。  
①5人以下 ②6人以上10人以下 ③11人以上20人以下 ④21人以上40人以下  
⑤41人以上60人以下 ⑥61人以上80人以下 ⑦81人以上

Q 6. B型事業の利用登録者について、その主たる障害種別ごとの人数をお答えください。

(重複障害の場合は、その主な障害種別でお答えください)

- ①身体 人 ②知的 人 ③精神 人 ④発達障害 人 ⑤難病 人

Q 7. B型事業の利用登録者について、その年齢区分ごとの人数をお答えください。

- ①20歳未満 人 ②20歳代 人 ③30歳代 人 ④40歳代 人  
⑤50歳代 人 ⑥60歳代(65歳未満) 人 ⑦65歳以上 人

Q 8. B型事業の職員数についてお答えください。

- (1) 職員の総人数 人  
(2) 常勤職員の人数 人(うちB型事業専任 人、他事業との兼任 人)  
(3) 非常勤職員の人数 人(うちB型事業専任 人、他事業との兼任 人)

Q 9. 指定基準以外の職員の配置(非常勤を含む)について、あてはまるすべてを選択してください。

- ①専任の事務職 ②専任の営業職 ③就労事業の専門職または経験者 ④その他( )

Q 10. 事業所の建物の規模等についてお答えください。

- (1) 所有形態について選択してください。 ①自己所有 ②賃借  
(2) 構造について選択してください。 ①平屋 ②2階建 ③3階建以上  
(3) <多機能型の場合>事業所の延床総面積を選択してください。  
①100㎡未満 ②100㎡以上200㎡未満 ③200㎡以上300㎡未満 ④300㎡以上400㎡未満  
⑤400㎡以上500㎡未満 ⑥500㎡以上  
(4) B型事業の専有面積を選択してください。  
①50㎡未満 ②50㎡以上100㎡未満 ③100㎡以上200㎡未満 ④200㎡以上300㎡未満  
⑤300㎡以上400㎡未満 ⑥400㎡以上500㎡未満 ⑦500㎡以上

Q 11. B型事業の間取りについてお答えください。

- (1) 作業室 ①1室のみ ②2~3室 ③4室以上  
(2) 相談室 ①専用 ②兼用  
(3) 食堂 ①専用 ②兼用 ③なし  
(4) 更衣室 ①専用 ②兼用 ③なし  
(5) 事務室 ①専用 ②兼用 ③なし  
(6) その他の間取り( )

Q 12. B型事業でおこなっている就労事業についてお答えください。

- (1) おこなっている就労事業について、あてはまるものすべてを選択してください。  
①農業・畜産 ②食品加工 ③洗濯 ④販売 ⑤清掃 ⑥飲食店・喫茶 ⑦事務関連  
⑧メール便等配達 ⑨リサイクル ⑩軽作業 ⑪その他( )  
(2) 上記のうち、もっとも多くの利用者が携わっている就労事業の番号をお答えください。( )

**Q13. 利用者の就労条件等についてお答えください。**

- (1) 利用者の就業時間（休憩含む）について、先月1ヶ月間の一日あたり平均を選択してください。  
 ①4時間未満 ②4時間以上6時間未満 ③6時間以上
- (2) 利用者の就業日数について、先月1ヶ月間の一人あたり平均を選択してください。  
 ①週2日以下 ②週3日 ③週4日 ④週5日 ⑤週6日
- (3) 利用者の有給休暇制度はありますか。 ①あり ②なし
- (4) 利用者への通勤支援（事業所による送迎）をおこなっていますか。  
 ①おこなっている ②おこなっていない
- (5) 事業所として利用者の傷害保険に加入していますか。  
 ①加入している ②加入していない

**Q14. 就労事業売り上げと工賃についてお答えください。(都道府県報告と同じ計算です)**

- (1) 2012年度年間総売上高(A)を1円単位でご記入ください。( ) 円)
- (2) 2012年度年間工賃支払い総額(B)を1円単位でご記入ください。( ) 円)
- (3) 2012年度年間利用実績人数(C)をご記入ください。( ) 人)
- (4) 2012年度平均工賃月額について、年間工賃支払い総額(B)を年間利用実績人数(C)で除して1円単位(四捨五入)でご記入ください。( ) 円)
- (5) 同様に2011年度の平均工賃月額を1円単位でご記入ください。( ) 円)

**Q15. 工賃支払いの方法等についてお答えください。**

- (1) 工賃支払い方法について主たるものを一つ選択してください。  
 ①時給制 ②日給制 ③月給制 ④出来高制 ⑤その他( )
- (2) 基本給の設定についていずれかを選択してください。  
 ①固定額としている ②月によって変動がある
- (3) 評価給の有無を選択してください。 ①あり(具体内容; ) ②なし
- (4) 経験給の有無を選択してください。 ①あり ②なし
- (5) 手当について、あてはまるすべてを選択してください。  
 ①通勤手当 ②住宅手当 ③家族手当 ④その他(具体内容; ) ⑤なし
- (6) 利用者一人ひとりの工賃支給金額を年度初めに決めていますか。  
 ①決めている ②決めていない
- (7) 複数の就労事業をおこなっている場合、就労事業ごとに工賃の支給単価を変えていますか。  
 ①変えている ②変えていない ③複数事業をおこなっていないため該当しない

**Q16. 就職についてお答えください。**

- (1) 2012年度に就職した人数をご記入ください。( ) 人)
- (2) 2011年度に就職した人数をご記入ください。( ) 人)

=ご協力ありがとうございました=

## 就労継続B型事業所 職員調査票

都道府県名をお書きください。( )

## Q1 ご回答者(あなたご自身)についてお答えください。

(1) 現在の年齢について選択してください。

- ①～30歳未満 ②31歳以上40歳未満 ③41歳以上50歳未満 ④51歳以上60歳未満  
⑤61歳以上65歳未満 ⑥65歳以上

(2) 性別を選択してください。 ①男 ②女

(3) 職種について選択してください。(兼務の場合はあてはまるものすべてを選んでください)

- ①サービス管理責任者 ②職業指導員・生活支援員 ③事務員 ④営業  
⑤技術専門職(具体的な種類または職種; )  
⑥その他( )

(4) 経験年数について選択してください。

ア) 現在の事業所の経験年数

- ①1年未満 ②1年以上3年未満 ③3年以上5年未満 ④5年以上10年未満 ⑤10年以上

イ) 障害者支援の経験年数(現在の事業所を含む通算年数)

- ①1年未満 ②1年以上3年未満 ③3年以上5年未満 ④5年以上10年未満 ⑤10年以上

(5) 現在の事業所に勤務する以前の経歴について選択してください。

ア) 福祉系の職歴 ①あり ②なし

イ) 福祉系以外(一般企業等)の職歴 ①あり ②なし

⇒ ①ありの場合、差支えない範囲で現在の事業所の直前の具体的職歴をお書きください  
( )

ウ) 福祉系学歴 ①あり ②なし

エ) 福祉系資格 ①あり ②なし

## Q2 あなたの所属する事業所についてお答えください。

(1) 単独型か多機能型か、いずれかを選択してください。

- ①B型事業を単独で設置 ②多機能型のひとつとしてB型事業を設置

(2) 多機能型の場合、その事業種別をすべて選択してください。

- ①就労継続A型 ②就労移行支援 ③生活介護 ④自立訓練(機能・生活) ⑤施設入所  
⑥その他( )

(3) <多機能型の場合> 事業所全体の総利用定員数を選択してください。

- ①20人以下 ②21人以上40人以下 ③41人以上60人以下 ④61人以上80人以下 ⑤81人以上

(4) B型事業の利用定員数を選択してください。

- ①20人以下 ②21人以上40人以下 ③41人以上60人以下 ④61人以上80人以下 ⑤81人以上

(5) B型事業の利用登録人数を選択してください。

- ①10人以下 ②11人以上20人以下 ③21人以上40人以下 ④41人以上60人以下  
⑤61人以上80人以下 ⑥81人以上

(6) B型事業の一日当たりの平均利用人数(先月1ヶ月間の平均)を選択してください。

- ①5人以下 ②6人以上10人以下 ③11人以上20人以下 ④21人以上40人以下  
⑤41人以上60人以下 ⑥61人以上80人以下 ⑦81人以上

(7) B型事業の利用登録者について、その主たる障害種別ごとの人数をお答えください。

(重複障害の場合は、その主な障害種別でお答えください)

- ①身体 人 ②知的 人 ③精神 人 ④発達障害 人 ⑤難病 人

### Q3 あなたの事業所の就労事業についてお答えください。

(1) 所属事業所全体でもっとも比重の高いと考えている就労事業はどんな仕事ですか。

具体的にお書きください。

( )

⇒ 上記の仕事はどのような形態ですか。一つ選択してください。

- ①受託・請け負い ②自主生産・販売 ③両方

(2) 上記(1)の就労事業の継続について、あなたはどのように考えていますか。

一つ選択してください。

- ①継続する ②変えたい ③変えたいけれど変えられない、

⇒上記回答で「①継続する」の場合、もっともあてはまるその理由を一つ選択してください。

- ㍿) 収益が高い ㍿) 事業の発展が見込める ㍿) 安定性が高い ㍿) 利用者に合っている  
㍿) その他 ( )

⇒上記回答で「②変えたい」の場合、もっともあてはまるその理由を一つ選択してください。

- ㍿) 収益が低い ㍿) 受注・販売が安定しない ㍿) 利用者に合わない  
㍿) その他 ( )

⇒上記回答で「③変えたいけれど変えられない」の場合、もっともあてはまるその理由を一つ選択してください。

- ㍿) 職員不足 ㍿) 設備整備等の資金不足 ㍿) 建物の間取りや構造  
㍿) その他 ( )

(3) 上記(1)の就労事業の価格(販売価格または受注価格)についてあなたはどのように考えますか。

もっともあてはまるものを一つ選択してください。

- ①工賃及び原材料費など最低限の経費が出せる ②営業経費まで出せる  
③お客さまが買ってもらえる価格となっている ④取引先から提示された価格で受けている  
⑤採算は度外視して仕事の確保を優先している  
⑥その他(具体的に )

(4) 所属事業所で、就労事業の年間売り上げ目標金額を決める際、前年度実績のほかに主な根拠とするものを一つ選択してください。

- ①支払い工賃総額 ②営業方針 ③その他 ( )

(5) 所属事業所の就労事業年間売り上げ目標金額の現在の決め方について、あなたはどのようにお考えですか。一つ選択してください。

- ①このままで良い ②改善する必要がある ③わからない

**Q4 工賃についてお答えください。**

(1) 所属事業所では、利用者一人ひとりの工賃の支給金額が年度初めに定められていますか。

- ①定められている ②定められていない ③わからない

(2) 所属事業所では、工賃の支給金額を決める際に最低賃金額を意識（考慮）していますか。

- ①はい ②いいえ ③わからない

(3) 所属事業所で支払っている平均工賃の金額について、全体的にみてあなたはどのように思われていますか。一つ選択してください。

- ①妥当である（まあまあである） ②低いので問題がある ③低いがやむをえない

- ④わからない

→上記回答を選択された理由を具体的にお書きください。

( )

(4) 工賃を引き上げるために、あなたは何が必要だと思いますか。

( )

**Q5 就職についてお答えください。**

(1) 所属事業所で、就職を希望する利用者がいると思いますか。

- ①いる ②いない ③わからない

(2) 所属事業所での就職への支援について、あなたはどのように思いますか。一つ選択してください。

- ①できるかぎりおこなっている ②多少はおこなっている ③ほとんどおこなっていない

(3) 上記回答で、ほとんどおこなっていない場合、その主な理由は何だと思いますか。一つ選択してください。

- ①希望する人がいない ②そもそも就職が困難のため利用している ③適切な就職先がない

- ④就職支援のノウハウがない ⑤手が回らない ⑥その他 ( )

(4) 所属事業所の利用者の就職率について、あなたはどのように思われていますか。一つ選択してください

- ①妥当である（まあまあである） ②低いので問題がある ③低いがやむをえない

- ④わからない

→上記回答を選択された理由を具体的にお書きください。

( )

(5) 就職率を引き上げるために、あなたは何が必要だと思いますか。

( )

**Q6 あなたの仕事（業務）についてお答えください。**

(1) あなたが感じている仕事についてのやりがいは何ですか。具体的にお書きください。

( )

(2) あなたが感じている業務のうえでの悩みや困難は何ですか。上位3つまで選択してください。

- ①人手不足などでゆとりがない
- ②生産性向上に追われる
- ③実務が多い
- ④仕事（職種）についての必要な知識や技術（専門性）を身につける機会がない
- ⑤利用者の多様なニーズに対応しきれない
- ⑥利用者とうまくコミュニケーションがとれない
- ⑦職員同士でのコミュニケーションが十分でない
- ⑧職場の人間関係がうまくいかない
- ⑨給料が安い
- ⑩残業が多い
- ⑪キャリアアップの機会がない

(3) 上記で選択した悩みや困難について、特に重視している内容をさらに具体的にお書きください。

( )

→この悩みや困難を解決するために、あなたは何が必要だとお考えですか。

( )

(4) あなたが現在もっとも得たい知識や技術は何ですか。

( )

**Q7 あなたが考える「B型事業所」としての現在の大きな課題は何ですか。**

(1) 上位3つまでを選択してください。

- ①工賃の低さ
- ②仕事の確保（販路や取引先の拡大含む）
- ③売り上げアップ
- ④生産性の向上
- ⑤利用者の就職率
- ⑥利用者の仕事におけるステップアップ
- ⑦高齢化や重度化への対応
- ⑧利用者への個別支援
- ⑨職員不足
- ⑩職員の専門性の知識や技術の習得の機会の不足
- ⑪報酬単価や日払い方式などの施設の経営
- ⑫その他 ( )

(2) 上記で選択した課題の中で、特に重視している回答の理由を具体的にお書きください。

( )

→この課題を解決するために、あなたは何が必要だとお考えですか。

( )

**Q8 「B型事業所」の制度のあり方について、あなたがもっとも重視することは何ですか。**

(1) 一つ選択してください。

- ①仕事の確保
- ②利用者への労働法規適用
- ③利用者工賃への公的補助（賃金補填）
- ④利用対象者の拡大（社会的な就労困難者も含む）
- ⑤利用対象者像の明確化
- ⑥就職の促進
- ⑦その他

( )

(2) 上記回答を選択された理由を具体的にお書きください

( )

=ご協力ありがとうございました=

都道府県をお書きください（ ）

★ 従業員ご本人の回答または協力者の代筆で回答をお願いします。

Q1 協力者とご本人との関係について○をつけてください。（ご本人から見た属性）

①本人回答 ②親 ③兄弟姉妹 ④夫あるいは妻 ⑤子供 ⑥施設の職員 ⑦その他（ ）

★あてはまるものを丸で囲んでください。具体的な数字などをたずねている場合はご記入ください。

Q2 ご本人の性別等をお答えください

(1) 性別 ①男性 ②女性 (2)現在結婚しているか ①している ②していない

Q3 ご本人の年齢をお答えください

① ~ 18歳未満	② 18歳以上~20歳未満	③ 20歳以上~30歳未満
④ 30歳以上~40歳未満	⑤ 40歳以上~50歳未満	⑥ 50歳以上~60歳未満
⑦ 60歳以上~65歳未満	⑧ 65歳以上	

Q4 お住まいについてお答えください

①持家（家族所有を含む）の自宅 ②賃貸の自宅 ③社宅・社員寮 ④通勤寮  
④グループホーム・ケアホーム ⑤その他（ ）

Q5 あなたは誰と暮らしていますか。

①家族・親族 ②友人・知人 ③一人暮らし ④その他（ ）

Q6 ご本人の障害についてお答えください（あてはまる全てに○をつけてください）

(1) 種別 ①身体 ②知的 ③精神 ④発達障害 ⑤難病 ⑥その他（ ）

(2) 手帳  
①療育手帳(1.最重度 2.重度 3.中度 4.軽度)  
②身体障害者手帳(1.重度(1あるいは2級) 2.中度(3あるいは4級) 3.軽度(5あるいは6級))  
③精神障害者保健福祉手帳 (<1> 1級 <2> 2級 <3> 3級)  
④なし

ご本人の就労状況について

Q7 現在一番多くやっている仕事はどのようなものですか

①農業・畜産 ②食品加工 ③洗濯（クリーニング） ④販売 ⑤清掃 ⑥飲食店・喫茶  
⑦介護 ⑧メール便・社内便等の配達 ⑨リサイクル ⑩シュレッダー ⑪軽作業  
⑫商品整理や在庫管理 ⑬ピッキング ⑭事務関連 ⑮パソコンなど情報関連  
⑯電話交換等受付業務 ⑰その他（ ）



Q8 何年間今の事業所で働いていますか

- ①1年未満 ②1年以上～3年未満 ③3年以上～5年未満 ④5年以上～10年未満  
⑤10年以上～15年未満 ⑥15年以上～20年未満 ⑦20年以上

Q9 今の事業所に来る前はどのようにしていましたか

- ①学校 ②就労継続事業所（授産施設、福祉工場、就労継続A型、就労継続B型、小規模作業所）  
③就労移行支援事業所 ④その他の福祉施設 ⑤病院 ⑥家庭  
⑦他の企業（辞めた理由を差支えない範囲で教えてください：）  
⑧その他（）

Q10 今の事業所にくるまでに、企業や施設を何度か変わりましたか

- ①変わっていない ②1～3回変わった ③4回以上変わった

Q11 今の事業所に来た理由は何ですか（あてはまるもの全てに○を付けてください）

- ①好きな仕事や、やりがいのある仕事があったから ②家族に薦められて ③友人・知人に薦められて  
④学校の先生の薦めで ⑤支援者（支援機関）の薦めで ⑥通いやすい所にあったから  
⑦送迎があったから ⑧工賃が良かったから ⑨他に選択肢がなかったから  
⑩お金を稼ぎたかったから ⑪企業などに就職できなかったから ⑫その他（）

Q12 今の仕事は自分に合っていると思いますか

- ①はい ②いいえ ③どちらでもない

Q13 今の事業所はどのようにして見つけましたか（利用したところはすべて○を付けてください）

- ①他の障害福祉サービス事業所からの紹介（1.就労移行支援 2.就労継続支援 3.その他の紹介）  
②特別支援学校の紹介 ③自分で探した ④家族が探した ⑤その他（）

Q14 先週のおおよその作業状況について教えてください

- (1) 作業日数 ①週1日 ②週2日 ③週3日 ④週4日 ⑤週5日 ⑥週6日 ⑦週7日  
(2) 1週間の作業時間 ①9時間以下 ②10時間～19時間 ③20時間～29時間  
④30時間～39時間 ⑤40時間以上

Q15 有給休暇はありますか

- ①有給休暇がある ②有給休暇はない

Q16 通所の主な手段について

- (1) 通所手段 ①徒歩・自転車 ②バイク・自動車 ③電車・バス  
(2) 通所支援 ①事業所送迎 ②家族送迎 ③ガイドヘルパー ④その他知り合いの人など ⑤特になし  
(3) 片道の所要時間 ①30分以下 ②30分以上60分未満 ③60分以上90分以下 ④90分以上

Q17 仕事のやりがいはありますか

- ①とてもある ②少しある ③あまりない ④全くない

**Q18 辛い時や困ったときに相談する人はいますか**

(1) ①いる ②いない

(2) ①いる の方へ それは誰ですか (あてはまるもの全てに○を付けてください)

①家族 ②今の事業所職員 ③友人  
④その他の支援者 (就労支援センター, 外部の施設職員, 学校の先生, 病院の関係者など)  
⑤その他 ( )

**Q19 新しいところで働きたいと考えていますか**

(1) ①考えている ②考えていない ③迷っている

(2) ①考えている、あるいは③迷っているの方へ 理由としてあてはまるもの全てに○を付けてください

①給料がもう少し高いところへ行きたいから ②好きな仕事や自分に合った仕事がしたいから  
③心身への負担が大きい・疲れるから ④人間関係で悩むことがあるから  
⑤危険な仕事で、けがをするのがこわいから ⑥不衛生な仕事で、病気になるのがこわいから  
⑦家から遠いから ⑧将来性がないから ⑨自分の力を活かせるところへ行きたいから  
⑩その他 ( )

(3) どのようなところで働きたいですか

①一般就労を目指したい ②A型事業所を目指したい ③他のB型事業所に移りたい  
④自営を考えたい ⑤もう働きたくない ⑥その他 ( )

**Q20 一般就労への支援を希望していますか**

(1) ①希望している ②希望していない

(2) ①希望している の方へ そのための支援を今の事業所で受けていますか

①受けている ②受けていない

(3) ①受けていると答えた方へ 受けている支援であてはまるもの全てに○をつけて下さい

①技能習得 ②実習先の検討 ③求人情報の検討 ④就職先同行 ⑤家族の理解  
⑥就職活動の方法 ⑦将来の職業生活の不安相談 ⑧その他 ( )

**支援領域について**

**Q21 その他のサービスを利用していますか**

(1) ①はい ②いいえ

(2) ①はい の方へ どのようなサービスを利用していますか

利用しているものすべての番号に○を付けてください)

介護 給付	1	居宅介護(ホームヘルプ)	訓練 等給 付	12	自立訓練(機能訓練・生活訓練)
	2	重度訪問介護		13	就労移行支援
	3	同行援護		14	就労継続支援(A型=雇用型、B型)
	4	行動援護		15	共同生活援助(グループホーム)
	5	重度障害者等包括支援		16	移動支援
	6	短期入所(ショートステイ)	地域 生活 支援	17	地域活動支援センター
	7	療養介護		18	福祉ホーム
	8	生活介護		19	地域移行支援
	9	障害者支援施設での夜間ケア等	相談 支援	20	地域定着支援
	10	(施設入所支援)			
	11	共同生活介護(ケアホーム)			

ご本人の収入について（わかる範囲でお答えください）

Q22 平成25年12月の工賃収入は月にどのくらいになりますか

- ① 0円以上 ~ 3,000円未満      ② 3,000円以上 ~ 10,000円未満      ③ 10,000円以上 ~ 20,000円未満  
④ 20,000円以上 ~ 40,000円未満      ⑤ 40,000円以上 ~ 80,000円未満      ⑥ 80,000円以上 ~ 100,000円未満  
⑦ 100,000円以上 ~ 125,000円未満      ⑧ 125,000円以上（可能であれば金額をお願いいたします      円）

Q23 平成25年12月の工賃は時給いくらでしたか（複数ある場合は平均でお答えください）

- ① 0円以上 ~ 100円未満      ② 100円以上 ~ 200円未満      ③ 200円以上 ~ 400円未満  
④ 400円以上 ~ 600円未満      ⑤ 600円以上 ~ 800円未満      ⑥ 800円以上 ~ 1,000円未満  
⑦ 1,000円以上 ~ 1,200円未満      ⑧ 1,200円以上（可能であれば金額をお願いいたします      円）

Q24 過去1年に賞与はありましたか

- (1) ①ある      ②ない

(2) ①ある の方へ 年間でいくらですか      円くらい

Q25 今の工賃に満足していますか

- ①満足している      ②どちらかといえば満足      ③どちらかといえば不満      ④不満      ⑤わからない

Q26 今の工賃がどうやって決まっているか知っていますか

- ①知っている      ②知らない      ③説明は受けたがよくわからない      ④説明をされたことがない

Q27 下記の中で受給しているものがありましたら全て教えてください

- (1) ①障害年金      ②自治体からの公的年金（例.福祉手当、特別障害者手当など）      ③生活保護

(2) ②を受給しているの方へ（      円/月あたり）⇒主な手当名（      ）

Q28 その他の収入がありましたら教えてください

- ① ある（      円/月あたり）⇒どのような収入ですか（      ）      ② ない

その他

Q29 その他、困っている事や要望などがありましたらご自由に記入してください

ご協力、大変ありがとうございました

都道府県をお書きください ( )

★ ご本人の回答または協力者の代筆で回答をお願いします。

Q1 協力者とご本人との関係について○をつけてください。ご本人から見た属性)

①本人回答 ②親 ③兄弟姉妹 ④夫あるいは妻 ⑤子供 ⑥施設の職員 ⑦その他 ( )

★あてはまるものを丸で囲んでください。具体的な数字などをたずねている場合はご記入ください。

Q2 ご本人の性別等をお答えください。

(1) 性別 ①男性 ②女性 (2)現在結婚しているか ①している ②していない

Q3 ご本人の年齢をお答えください。

① ~ 18歳未満	② 18歳以上~20歳未満	③ 20歳以上~30歳未満
④ 30歳以上~40歳未満	⑤ 40歳以上~50歳未満	⑥ 50歳以上~60歳未満
⑦ 60歳以上~65歳未満	⑧ 65歳以上	

Q4 お住まいについてお答えください。

① 持家(家族所有を含む)の自宅 ② 賃貸の自宅 ③ 社宅・社員寮 ④ 通勤寮  
④ グループホーム・ケアホーム ⑤ その他 ( )

Q5 あなたは誰と暮らしていますか。

① 家族・親族 ② 友人・知人 ③ 一人暮らし ④ その他 ( )

Q6 ご本人の障害についてお答えください。(あてはまる全てに○をつけてください)

(1) 種別 ① 身体 ② 知的 ③ 精神 ④ 発達障害 ⑤ 難病 ⑥ その他 ( )

(2) 手帳  
① 療育手帳(1.最重度 2.重度 3.中度 4.軽度)  
② 身体障害者手帳(1.重度(1あるいは2級) 2.中度(3あるいは4級) 3.軽度(5あるいは6級))  
③ 精神障害者保健福祉手帳 (<1> 1級 <2> 2級 <3> 3級)  
④ なし

ご本人の就労状況について

Q7 あなたの働いているところはどのような所ですか

① 一般企業 ② 公務員・官公庁 ③ 特例子会社 ④ 福祉施設 ⑤ その他 ( )

Q8 現在一番多くやっている仕事はどのようなものですか。

① 農業・畜産 ② 食品加工 ③ 洗濯(クリーニング) ④ 販売 ⑤ 清掃 ⑥ 飲食店・喫茶 ⑦ 介護  
⑧ メール便・社内便等の配達 ⑨ リサイクル ⑩ シュレッダー ⑪ 軽作業 ⑫ 商品整理や在庫管理  
⑬ ピッキング ⑭ 事務関連 ⑮ パソコンなど情報関連 ⑯ 電話交換等受付業務  
⑰ その他 ( )



Q16 主な通勤手段について

- |             |          |              |              |               |        |
|-------------|----------|--------------|--------------|---------------|--------|
| (1) 通勤手段    | ① 徒歩・自転車 | ② バイク・自動車    | ③ 電車・バス      |               |        |
| (2) 通勤支援    | ① 事業所送迎  | ② 家族送迎       | ③ ガイドヘルパー    | ④ その他知り合いの人など | ⑤ 特になし |
| (3) 片道の所要時間 | ① 30分以下  | ② 30分以上60分未満 | ③ 60分以上90分以下 | ④ 90分以上       |        |

Q17 仕事のやりがいはありますか

- |         |        |         |        |
|---------|--------|---------|--------|
| ① とてもある | ② 少しある | ③ あまりない | ④ 全くない |
|---------|--------|---------|--------|

Q18 辛い時や困ったときに相談する人はいますか

- |          |       |
|----------|-------|
| (1) ① いる | ② いない |
|----------|-------|

(2) ①いる の方へ それは誰ですか（あてはまるもの全てに○を付けてください）

- |   |           |                              |
|---|-----------|------------------------------|
| ① 家族                                    | ② 以前の施設職員 | ③ 会社の人（上司・同僚・障害者職業生活相談員・その他） |
| ④ 以前の施設職員以外の支援者（就労支援センターや学校の先生、病院関係者など） | ⑤ 友人      |                              |
| ⑥ その他（                                  |           | ）                            |

Q19 職場の人に、障害について伝えて入職しましたか

- |         |          |                |
|---------|----------|----------------|
| ① 伝えている | ② 伝えていない | ③ ごく一部の人に伝えている |
|---------|----------|----------------|

Q20 職場ではどのような配慮を受けていますか（各項目のA～Iで、あてはまる全てに○をつけてください）

（ここでいう配慮とは、仕事をしやすいよう、協力体制や設備の用意があることです）

- |  |   |
|--|---|
| ① 建物や移動に対する配慮（A.手すり設置、I.トイレのバリアフリー、ウ.その他の移動設備）         |   |
| ② 通勤等に対する配慮（A.送迎、I.ガイドヘルパー ウ.駐車場の確保、I.寮などの住宅確保）        |   |
| ③ 情報の利用や入手に対する配慮（A.手話・筆談、I.書類の代読、ウ.パソコン等情報機器の利用支援）     |   |
| ④ 仕事上の工夫（A.わかりやすい説明、I.質問しやすい環境、ウ.マニュアル、I.適した仕事への変更や工夫） |   |
| ⑤ 勤務日や勤務時間の配慮（A.勤務時間の調整 I.休憩時間の調整、ウ.勤務日の調整）            |   |
| ⑥ 人の支援や応援（A.必要な時の職場介助者、I.気軽に相談できる環境、ウ.ジョブコーチ派遣）        |   |
| ⑦ その他受けている配慮（  | ） |
| ⑧ ①～⑥のような配慮は用意されていない                                   |   |
| ⑨ ①～⑥のような配慮は、自分には特に必要ない                                |   |

Q21 現在困っていて、受きたい配慮がありますか（ある方のみお答えください）

- |  |   |
|--|---|
| ① 建物や移動に対する配慮（A.手すり設置、I.トイレのバリアフリー、ウ.その他の移動設備）         |   |
| ② 通勤等に対する配慮（A.送迎、I.ガイドヘルパー ウ.駐車場の確保、I.寮などの住宅確保）        |   |
| ③ 情報の利用や入手に対する配慮（A.手話・筆談、I.書類の代読、ウ.パソコン等情報機器の利用支援）     |   |
| ④ 仕事上の工夫（A.わかりやすい説明、I.質問しやすい環境、ウ.マニュアル、I.適した仕事への変更や工夫） |   |
| ⑤ 勤務日や勤務時間の配慮（A.勤務時間の調整 I.休憩時間の調整、ウ.勤務日の調整）            |   |
| ⑥ 人の支援や応援（A.必要な時の職場介助者、I.気軽に相談できる環境、ウ.ジョブコーチ派遣）        |   |
| ⑦ その他受きたい配慮（   | ） |

Q22 処遇面で、障害のない他の従業員との差を感じることはありますか

(1) ① ある ② ない

(2) ①ある の方へ どんなことで感じますか (あてはまるもの全てに○をつけてください)

- ① 仕事の内容や勤務の場所 ② 給料 ③ 賞与 (ボーナス) ④ 昇進 (上の役職につくこと)  
 ⑤ 異動 (仕事の部や係などを変えること) ⑥ 休暇 ⑦ 研修 ⑧ 福利厚生  
 ⑨ その他 ( )

Q23 転職 (企業あるいはほかの事業所) を考えていますか

(1) ① 考えている ② 考えていない ③ 迷っている

(2) ①考えている、あるいは③迷っているの方へ あてはまる理由全てに○をつけてください

- ① 給料がもう少し高いところへ行きたいから ② 好きな仕事や自分に合った仕事がしたいから  
 ③ 心身への負担が大きい・疲れるから ④ 人間関係で悩むことがあるから  
 ⑤ 危険な仕事で、けがをするのがこわいから ⑥ 不衛生な仕事で、病気になるのがこわいから  
 ⑦ 家から遠いから ⑧ 将来性がないから ⑨ 自分の力を活かせるところへ行きたいから  
 ⑩ その他 ( )

(3) 転職の支援を希望していますか ① している ② していない

(4) そのための支援を受けていますか ① 受けている ② 受けていない

(5) (4)で受けていると答えた方へ 支援を受けているところ全てに○をつけてください

- ① 以前の施設 ② ハローワーク ③ 就労支援センター ④ 民間の職業紹介事業者  
 ⑤ 地域職業センター ⑥ その他 ( )

(6) (4)で受けていると答えた方へ 受けている支援であてはまるもの全てに○をつけてください

- ① 技能習得 ② 転職先の検討 ③ 求人情報の提供 ④ 求人先への同行 ⑤ 家族の理解  
 ⑥ 転職活動の方法 ⑦ 将来の職業生活の不安相談 ⑧ その他 ( )

支援領域について

Q24 現在、障害福祉サービスを利用していますか

(1) ① はい ② いいえ

(2) ①はい の方へ どのようなサービスを利用していますか

利用しているものすべての番号に○を付けてください)

介護 給付	1	居宅介護(ホームヘルプ)	訓練 等給 付	12	自立訓練(機能訓練・生活訓練)
	2	重度訪問介護		13	就労移行支援
	3	同行援護		14	就労継続支援(A型=雇用型、B型)
	4	行動援護		15	共同生活援助(グループホーム)
	5	重度障害者等包括支援		16	移動支援
	6	短期入所(ショートステイ)	地域 生活 支援	17	地域活動支援センター
	7	療養介護		18	福祉ホーム
	8	生活介護		相談 支援	19
	9	障害者支援施設での夜間ケア等	20		地域定着支援
	10	(施設入所支援)			
	11	共同生活介護(ケアホーム)			

ご本人の収入について（わかる範囲でお答えください）

Q25 給料の計算方法はどれになりますか。

- ① 時給 ② 日給 ③ 月給 ④ 出来高 ⑤ わからない ⑥ その他（ ）

Q26 平成25年12月の給料は月にどのくらいですか（手取でなく総額でお答えください）

- ① 0円以上 ～ 3,000円未満 ② 3,000円以上 ～ 10,000円未満 ③ 10,000円以上 ～ 20,000円未満  
④ 20,000円以上 ～ 40,000円未満 ⑤ 40,000円以上 ～ 80,000円未満 ⑥ 80,000円以上 ～ 100,000円未満  
⑦ 100,000円以上 ～ 125,000円未満 ⑧ 125,000円以上（可能であれば金額をお願いいたします 円）

Q27 時給・日給の方にお聞きします。平成25年12月の給料は時給いくらでしたか

- ① 0円以上 ～ 100円未満 ② 100円以上 ～ 200円未満 ③ 200円以上 ～ 400円未満  
④ 400円以上 ～ 600円未満 ⑤ 600円以上 ～ 800円未満 ⑥ 800円以上 ～ 1,000円未満  
⑦ 1,000円以上 ～ 1,200円未満 ⑧ 1,200円以上（可能であれば金額をお願いいたします 円）

Q28 過去1年に賞与はありましたか

- (1) ① ある ② ない

(2) ①ある の方へ 年間でおおよそいくらですか 円くらい

Q29 今の給料に満足していますか

- ① 満足している ② どちらかといえば満足 ③ どちらかといえば不満 ④ 不満 ⑤ わからない

Q30 下記の中で受給しているものがありましたら全て教えてください

- (1) ①障害年金 ②自治体からの公的年金（例.福祉手当、特別障害者手当など） ③生活保護

(2) ②を 受給しているの方へ（ 円/月あたり）⇒主な手当名（ ）

Q29 その他の収入がありましたら教えてください

- ① ある（ 円/月あたり）⇒どのような収入ですか（ ） ② ない

その他

Q30 就職する時や、就職した後に、施設にしてほしい要望はありますか

- (1) ① ある ② ない

(2) (1)で①ある と答えた方へ 具体的に教えてください（最大3つまで○をつけてください）

- ① いろんな仕事を紹介してほしい ② 自分に合った仕事を紹介してほしい  
③ 実習ができるようにしてほしい ④ 就職後にもっと職場に来てほしい  
⑤ 就職後にもっと相談に乗ってほしい ⑥ 休みの時など話を聞いてほしい ⑦ 転職など将来の相談  
⑧ 働けなくなった時の相談 ⑨ その他（ ）

Q31 その他、困っている事や要望などがありましたらご自由に記入してください

ご協力、大変ありがとうございました