

令和4年度 愛知県障害者相談支援体制整備事業（一般就労移行）

就労定着支援事業における定着支援の現状と課題に関する調査

<調査1－（1）：就労定着支援事業の指定を受けている事業所>

本調査は、就労定着支援事業の指定を受けている事業所における一般就労後の定着支援の実態を把握する目的で行うものです。就労定着支援事業の指定を受けていない事業所様については、本調査票ではなく、調査票1－（2）をご回答ください。

本アンケート用紙は、質問内容の確認及び下書き用として作成しております。ご回答につきましては、以下の URL から、ご回答いただくようお願いいたします。大変お手数ですが、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

なお、ご回答いただいた内容について、今後、一般就労移行の推進に向け、愛知県の障害者就労支援に関する事業で活用させていただく可能性があります。

- 提出期日：令和4年12月15日（木）
- 提出方法：以下の URL から、調査回答フォームに入力する形でお願いいたします。

<URL>

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdT6qkMBr5MdNb0iV5Du1ROXtneUGiepnxblirppESS5jL6Rg/viewform?usp=sf_link

- ご回答者様について
※可能な限り管理者又はサービス管理責任者の方がお答えください。

- 本調査に関する問い合わせ先
名古屋市総合リハビリテーションセンター自立支援部就労支援課内
「一般就労相談窓口」
住所：〒462-8622 愛知県名古屋市瑞穂区弥富町字密柑山1-2
電話：052-835-3692
E-mail syurou-info@nagoya-rehab.or.jp

1. 事業所の概要

ご回答いただく事業所様、ご回答者様について入力してください。

（可能な限り管理者またはサービス管理責任者の方がお答えください）

問1. 法人名：

問2. 法人格： ・社会福祉法人 ・医療法人 ・営利法人 ・特定非営利活動法人（NPO）
・その他

問3. 回答者

- ① 役職名：
 ② 氏名： ③ ふりがな：
 ④ 連絡先（電話番号）：
 ⑤ 連絡先（メールアドレス）：

問4. 事業の状況

- ① 事業所名：
 ② 事業開始時期：西暦 年 月
 ③ 就労定着率の区分： ・9割5分以上 ・9割以上9割5分未満 ・8割以上9割未満
 ・7割以上8割未満 ・5割以上7割未満 ・3割以上5割未満
 ・3割未満

問5. 貴事業所において多機能型で行っているすべての事業を選択してください。（複数回答可）

- ・生活介護 ・自立訓練 ・就労移行支援事業 ・就労継続支援事業A型
 ・就労継続支援事業B型 ・その他（自由記述で）

2. 就労定着支援事業の契約者について

【現在における契約者について】

問6. 令和4年9月30日現在における就労定着支援事業の契約者数と、そのうち他法人の障害福祉サービス事業を利用して一般就労した人数を入力してください。

	契約者数	他法人から一般就労した人数
人数		

※該当する者がいない場合は、0を入力してください。

【調査対象期間における契約者について】

調査対象期間：平成30(2018)年10月1日～令和3(2021)年9月30日

問7. 貴事業所から一般就労（復職を含む）した人で、調査対象期間（平成30(2018)年10月1日～令和3(2021)年9月30日）の各項目の期間において、半年（6ヶ月）経過した人数を入力してください（就労定着支援事業の対象となる人数を入力してください）。

なお、各期間すべての項目で対象となる人がいない場合は、問20へ進んでください。

期間	H30/10/1～R1/9/30	R1/10/1～R2/9/30	R2/10/1～R3/9/30	合計
人数				

※各期間において、該当する者がいない場合は、0を入力してください

【下書き用】

問 8. 問 7 の合計人数のうち、就労定着支援事業の利用を契約した人数（契約者数）を入力してください。

期間	H30/10/1～R1/9/30	R1/10/1～R2/9/30	R2/10/1～R3/9/30	合計
契約人数				

※各期間において、該当する者がいない場合は、0を入力してください

問 9. 問 7 の合計人数うち就労定着支援事業を契約しなかった人がいる場合、その理由を選択してください。（複数回答可）

- ・本人が支援を希望しなかったため
- ・支援の必要がなく定着ができたため
- ・本人が他市等へ転居したため
- ・本人の経済的な理由のため（サービス利用料の自己負担等）
- ・企業訪問等の支援が難しいため
- ・該当する者がいない
- ・その他（自由記述で）

問 1 0. 問 8 の契約者が契約する前に利用していた事業種別の人数を入力ください。

事業	就労移行支援	就労継続支援 A 型	就労継続支援 B 型	生活介護	自立訓練 (機能・生活)	不明
人数						

※各項目において、該当する者がいない場合は、0を入力してください

※問 8 の合計人数と問 1 0 の合計人数が一致するように入力してください

問 1 1. 問 8 の契約者の契約時における各年齢階層の人数を入力してください。

年代	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代～	不明
人数							

※各項目において、該当する者がいない場合は、0を入力してください

※問 8 の合計人数と問 1 1 の合計人数が一致するように入力してください

問 1 2. 問 8 の契約者の契約時における各障害種別の人数を入力してください。（複数の障害がある場合は主たる障害でカウントしてください）

障害	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	高次脳機能障害	難病	その他	不明
人数								

※各項目において、該当する者がいない場合は、0を入力してください

※問 8 の合計人数と問 1 2 の合計人数が一致するように入力してください

問13. 問8の契約者の契約時における各自己負担の項目に該当する人数を入力してください。

自己負担	自己負担なし	一般1 (9,300円)	一般2 (37,200円)	不明
人数				

※各項目において、該当する者がいない場合は、0を入力してください

※問8の合計人数と問13の合計人数が一致するように入力してください

問14. 問8の契約者の合計人数のうち、就労定着支援の利用期間が3年未満で契約を終了した人数を入力してください。

年数	1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	不明
人数				

※各項目において、該当する者がいない場合は、0を入力してください

問15. 問8の契約者のうち、就労定着支援の利用期間1年未満で契約終了した人の主な理由を選択してください。(主なもの2つまで回答可)

- ・支援の必要がなく定着ができたため
- ・本人が支援の継続を希望しなかったため
- ・本人が他市等へ転居したため
- ・本人の経済的な理由のため(サービス利用料の自己負担等)
- ・就業先との雇用が終了したため
- ・該当する者はいない
- ・その他(自由記述で)

問16. 問8の契約者のうち、就労定着支援の利用期間1年以上2年未満で契約終了した人の主な理由を選択してください。(主なもの2つまで回答可)

- ・支援の必要がなく定着ができたため
- ・本人が支援の継続を希望しなかったため
- ・本人が他市等へ転居したため
- ・本人の経済的な理由のため(サービス利用料の自己負担等)
- ・就業先との雇用が終了したため
- ・該当する者はいない
- ・その他(自由記述で)

問17. 問8の契約者のうち、就労定着支援の利用期間2年以上3年未満で契約終了した人の主な理由を選択してください。(主なもの2つまで回答可)

- ・支援の必要がなく定着ができたため
- ・本人が支援の継続を希望しなかったため
- ・本人が他市等へ転居したため
- ・本人の経済的な理由のため(サービス利用料の自己負担等)
- ・就業先との雇用が終了したため
- ・該当する者はいない
- ・その他(自由記述で)

問18. 問8の契約者のうち、就労定着支援の利用期間3年未満で契約終了した人のその後における支援のつなぎ先を選択してください。(複数回答可)

- ・ハローワーク
- ・障害者職業センター
- ・障害者就業・生活支援センター
- ・市町村が設置した就労支援機関
- ・就労系障害福祉サービス事業所
- ・障害者基幹相談支援センター
- ・相談支援事業所
- ・医療機関
- ・他の支援機関にはつないでいない
- ・該当する者はいない
- ・その他(自由記述で)

問19. 問8の契約者に対する貴事業所の就労定着支援において連携した事業所を選択してください。(複数回答可)

- ・ハローワーク
- ・あいち障害者雇用総合サポートデスク
- ・障害者職業センター
- ・障害者就業・生活支援センター
- ・市町村が設置した就労支援機関
- ・就労系障害福祉サービス事業所
- ・障害者基幹相談支援センター
- ・相談支援事業所
- ・医療機関
- ・グループホーム
- ・特別支援学校
- ・他の支援機関と連携していない
- ・該当する者はいない
- ・その他(自由記述で)

3. 就労定着支援事業の状況

問20. 就労定着支援事業における支援の主担当者の職務形態を選択してください

- ・専任
- ・兼任

問21. 就労定着支援事業における支援の主担当者の職名、就労支援経験年数、保有資格を選択してください

① 職名

- ・就労定着支援員
- ・サービス管理責任者
- ・その他(自由記述で)

② 経験年数

- ・0～1年未満
- ・1年以上3年未満
- ・3年以上5年未満
- ・5年以上10年未満
- ・10年以上

③ 保有資格(複数回答可)

- ・職場適応援助者
- ・社会福祉士
- ・精神保健福祉士
- ・介護福祉士
- ・その他(自由記述で)

問22. 貴事業所における就労定着支援の主な支援方法を選択してください。(複数回答可)

- ・利用者の勤務先を訪問
- ・利用者の自宅を訪問
- ・利用者が貴事業所に来所し個別で面談
- ・オンラインで対応

- ・電話やメールで対応
- ・OB 会等の集団の場において対応
- ・その他（自由記述で）

問 2 3. 貴事業所における就労定着支援の主な支援内容を選択してください。（複数回答可）

- ・仕事の遂行に必要な利用者のスキルアップ
- ・仕事量や仕事内容に関する企業への調整
- ・職場の上司との人間関係
- ・職場の同僚との人間関係
- ・家族や友人との人間関係
- ・体調、健康状態
- ・金銭管理
- ・日常生活（食事や身だしなみ、家事等）
- ・その他（自由記述で）

問 2 4. 企業訪問時の企業に対する主な支援内容を選択してください。（複数回答可）

- ・利用者の作業の指導方法に関する助言
- ・職務の再設計に関する助言（仕事量や仕事内容の調整等）
- ・利用者とのコミュニケーションの取り方に関する助言
- ・職場環境の整備に関する助言
- ・その他（自由記述で）

問 2 5. 就労定着支援事業を実施する中で、感じている事業効果やメリットについて、選択してください（複数回答可）

- ・利用者の職場定着につながった
- ・利用者の仕事の遂行における一助となった（利用者のスキルアップ、仕事量の調整等）
- ・利用者の健康面での安定（精神的な安定等）につながった
- ・利用者の職場環境の改善につながった
- ・利用者の家族や職場との人間関係が良好となる一助となった
- ・家族の安心感につながった
- ・企業側において職場定着や定着支援の重要性について認識される環境ができた
- ・その他（自由記述で）

問 2 6. 令和 3 年度における利用者への就労定着支援（企業訪問、面談、電話、メール等）の回数を選択してください。

なお、令和 4 年度に新規開設された事業所様は、問 27 へ進んでしてください。

(1) 就職してから 3 年半までの一人当たりの月平均支援回数と一人に対する一ヶ月間の最大回数

① 就職直後から 6 ヶ月まで（就労定着支援事業利用前）の人

①-1 一人当たりの月平均支援回数

- ・ 1 回未満/月
- ・ 1 回以上 2 回未満/月
- ・ 2 回以上 3 回未満/月
- ・ 3 回以上 4 回未満/月
- ・ 4 回以上/月

①-2 一人に対する一ヶ月間の最大回数

- ・ 1 回未満/月
- ・ 1 回以上 2 回未満/月
- ・ 2 回以上 3 回未満/月
- ・ 3 回以上 4 回未満/月
- ・ 4 回以上/月

② 就職後 6 ヶ月から 1 年 6 ヶ月までの人

②-1 一人当たりの月平均支援回数

- ・ 1 回未満/月
- ・ 1 回以上 2 回未満/月
- ・ 2 回以上 3 回未満/月
- ・ 3 回以上 4 回未満/月
- ・ 4 回以上/月

②-2 一人に対する一ヶ月間の最大回数

- ・ 1 回未満/月
- ・ 1 回以上 2 回未満/月
- ・ 2 回以上 3 回未満/月
- ・ 3 回以上 4 回未満/月
- ・ 4 回以上/月

③ 就職後 1 年 6 ヶ月から 2 年 6 ヶ月までの人

③-1 一人当たりの月平均支援回数

- ・ 1 回未満/月
- ・ 1 回以上 2 回未満/月
- ・ 2 回以上 3 回未満/月
- ・ 3 回以上 4 回未満/月
- ・ 4 回以上/月

③-2 一人に対する一ヶ月間の最大回数

- ・ 1 回未満/月
- ・ 1 回以上 2 回未満/月
- ・ 2 回以上 3 回未満/月
- ・ 3 回以上 4 回未満/月
- ・ 4 回以上/月

④ 就職後 2 年 6 ヶ月から 3 年 6 ヶ月までの人

④-1 一人当たりの月平均支援回数

- ・ 1 回未満/月
- ・ 1 回以上 2 回未満/月
- ・ 2 回以上 3 回未満/月
- ・ 3 回以上 4 回未満/月
- ・ 4 回以上/月

④-2 一人に対する一ヶ月間の最大回数

- ・ 1 回未満/月
- ・ 1 回以上 2 回未満/月
- ・ 2 回以上 3 回未満/月
- ・ 3 回以上 4 回未満/月
- ・ 4 回以上/月

(2) (1) において、一人の最大回数として月に 4 回以上支援した利用者がある場合、その理由を選択してください（複数回答可）。

- ・ 就職直後で、集中的な支援が必要だったため
- ・ 健康面での急激な変化が生じ、集中的な支援が必要だったため
- ・ 就業面での急激な変化が生じ、集中的な支援が必要だったため
- ・ 健康面での支援が経常的に必要だったため
- ・ 就業面での支援が経常的に必要だったため
- ・ 一人の最大回数として、一ヶ月の間に 4 回以上支援した利用者はいない
- ・ その他（自由記述で）

4. 就労後の定着支援全体の課題

問27. 定着支援を実施するうえで課題と感じていることを選択してください。(複数回答可)

- ・定着支援をおこなう人材が不足している
- ・担当者のスキルが不足している
- ・複数回訪問しても報酬が変わらない
- ・記録等のデスクワークが負担
- ・定着支援についてより専門的に学ぶ機会がない
- ・企業の担当者の理解が不足している
- ・生活面の課題への対応が困難
- ・企業からの要望が大きい
- ・利用者の家族等からの要望が大きい
- ・連携する支援機関等からの要望が大きい
- ・その他 (自由記述で)

問28. 定着支援の充実を図る上で、必要な支援やご意見等あれば、入力してください。