

# 2015 年度 全国就労移行支援事業所連絡協議会 会員アンケート

記入日: 2015 年 6 月 日

事業所名: \_\_\_\_\_

記入者名: \_\_\_\_\_

お忙しいところ申し訳ございませんが、**6 月 30 日**締め切りでお願いします。

## 1. 利用定員と昨年度の一日当たりの平均利用者数を教えてください。

- 2014 年度の利用定員: 名
- 利用されている方の障害種別で最も多いものを教えてください: ( )
- 2014 年度の一日当たりの平均利用者数(年間総利用者数/年間開所日数): 名
- 2015 年度に利用定員を変更しましたか? はい( 名へ変更) ・ いいえ
  - 変更した場合は、理由を教えてください( )

## 2. 昨年度の就労者数と今年度の定着支援体制加算を教えてください。

- 2014 年度の就労者数: 名(内、就労継続A型事業所への就労者 名)
- 2015 年度の定着支援体制加算の総単位数(分母となる定員 名):
  - 6 か月~12 か月: 単位
  - 12 か月~24 か月: 単位
  - 24 か月~36 か月: 単位

総単位数:	単位
-------	----
- 2014 年度と比較して、収入は変化しましたか?(当てはまるもの一つに○を付けてください):
  - ( ) 増加した(主たる要因は )
  - ( ) 減少した(主たる要因は )
  - ( ) あまり変わらない

## 3. 直 B アセスメントについて

- アセスメントを実施していますか?(当てはまるもの一つに○を付けてください)
  - 今年度から実施 ・ 以前から実施 ・ 実施していない
- 以前から実施している事業所にお尋ねします。
  - これまでの延べ受け入れ人数: 名

- 一般就労もしくは就労移行支援事業の利用が妥当だと判断された人数： 名
- アセスメントはどのように行っていますか？(当てはまるもの一つに○を付けてください)
  - ( ) 自治体や協議会等、地域で共通のものがある
  - ( ) 事業所や所属法人独自のアセスメント方法がある
  - ( ) その他( )

4. 現在の事業所(もしくは地域の)課題を教えてください。

5. 障害者総合支援法の見直しについて、一般就労を推進する観点から法に盛り込むべき点についてお考えがあれば、以下に記載してください。

6. 当会の会員継続についてのご意向をお聞かせください。(当てはまるもの一つに○を付けてください)

- 今後も会員を継続したい ・ 退会したい
  - 退会の場合、理由をお聞かせください
    - ◇ 事業所を閉鎖したため ・ その他( )

7. 今後の当会の活動についてご意見があればお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。