

2017 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: 2017 年 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、5月19日(金)締め切りでお願いします。

＜事業所の概況について＞

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。

- 2016 年度の利用定員: 名
- 利用されている方の障害種別で多い順に番号を記入して下さい(該当しない場合は記入しないでください):
 - 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()・手帳無し()
- 2016 年度の一歩当たりの平均利用者数(年間総利用者数÷年間開所日数): 名
- 就労アセスメントの受け入れ者数(実人数): 名
- 2017 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。

- 2016 年度の就労者総数(就労継続A型への事業移行は含みません): 名
- 2017 年度の定着支援体制加算を教えてください。
 - 6 か月～12 か月: 単位
 - 12 か月～24 か月: 単位
 - 24 か月～36 か月: 単位
- 2016 年度と比べて収入は変化する見込みですか?(当てはまるもの一つに○を付けてください):
 - () 増加すると思われる(主たる要因は)
 - () 減少すると思われる(主たる要因は)
 - () あまり変わらないと思われる

＜就労後の職場定着支援について＞

- 過去 3 年間の就職者数を教えてください(就労継続A型への事業移行は含みません): 名
 - 障害別の就職者数を教えてください: 身体障害(名)・知的障害(名)・精神障害(名)・
発達障害(名)・高次脳機能障害(名)・その他(名)
 - そのうち、特例子会社に就職された方の数を教えてください: 名
- 現在、貴事業所で職場定着支援の対象としている人数を教えてください: 名

