

2018 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: 2018 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、**8月3日(金)**締め切りでお願いします。

<事業所の概況について>

- 2017 年度の利用定員: _____ 名
- 2018 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
(_____)
- 2017 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
- 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()
- 2017 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
- 2018 年度の就労移行支援事業の基本報酬単価: _____ 単位 () (1)~(7)
- 2017 年度中に就労アセスメントを受け入れましたか? はい ・ いいえ
 - 受け入れた場合、その実人数を教えてください: _____ 名

<職場定着支援について>

- 就労定着支援事業を併設していますか? している ・ 今年度内に併設予定 ・ 併設予定はない
 - 併設している場合、現在の契約者数を教えてください: _____ 名
 - 併設している場合、本人から契約を断られたケースがあれば、人数を教えてください: _____ 名
 - 併設予定がない場合、その理由を教えてください:
(_____)
- 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
 - 障害別の就労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)
 - 就職者のうち、特例子会社に就職された方の数を教えてください: _____ 名
 - 就職者のうち、過去に就職歴がある人の数をお教え下さい: _____ 名
- 現在、貴事業所で職場適応援助(ジョブコーチ)の対象としている人数を教えてください(就労定着支援事業の利用者以外でも構いません): _____ 名
 - 対象者の中で、集中的な支援を行っているケースの人数を教えてください: _____ 名
- 過去 3 年間の就職者のうち、離職された方は何名いますか? (離職者総数 _____ 名)
 - 障害別の離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)

<事業所経営について>

- 事業所全体として、2017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
- 制度変更や報酬改定に対して、事業所として取った対策や工夫などがありましたら以下に記載してください。

<その他>

5月の総会で規約等の変更を議論した際に、地域の状況や実情の違いについて考慮を求める意見や、協議会の役割や目的について論議すべきとの意見をいただきました。

就労支援を進めていく中で皆さんの地域での課題、協議会に求めることや活動内容について、制度の在り方等にご意見がございましたら、以下に記載して下さい。(自由記載)

返信は、kyougikai@denkikanagawa.or.jp まで、お願いします。ご協力ありがとうございました。

(ご案内のメーリングリストに返信すると、全会員に送られてしまいますのでご注意ください)