

## 資 料

- I アンケート調査票
- II 身体障害者雇用空間分析に関するクロス集計表（事業所アンケート）
- III 身体障害者雇用空間分析に関するクロス集計表（個別事例アンケート）
- IV 職域拡大パターンに関するクロス集計表
- V 身体障害者雇用空間の分析（事業所アンケート、個別事例アンケート）
- VI 個別事例アンケート（個票データ）
- VII 職域拡大パターンの分析



資料 I

アンケート調査票



アンケート票は、調査対象三分野の事業所に分野ごとの内容で発送した。

問1の業種については、各分野の業種ごとに、問2の職種については、各業種ごとの職種表を作成している。

なお、医療・福祉関連分野については、医療・福祉関連分野と医療・福祉機器分野に分けた。

### アンケートの構成

問1、問2については、下記の各分野ごととし、問3、問4及び個別事例アンケートについては各分野共通とした。

	鏡ページ	問1、問2	問3以降共通設問
情報通信関連分野	p106、107、	p108、109、	p116～124
流通関連分野	p106、107	p110、111、	p116～124
医療・福祉関連分野	p106、107、	p112、113、	p116～124
医療・福祉機器分野	p106、107、	p114、115、	p116～124

平成14年1月

各 位

調査実施機関：雇用・能力開発機構  
職業能力開発総合大学校  
調査代行機関：株式会社野村総合研究所

「障害者の職業能力開発に関するアンケート」へのご協力をお願い

拝啓

時下、益々ご清祥のことと存じ上げます。

さて、この度、職業能力開発総合大学校では、厚生労働省の委託を受けて、「新規成長分野における障害者の職業能力開発に関する研究」を実施しております。今後、成長が見込まれている産業分野では、そこに従事する人材の育成が急務になっております。障害者につきましても、これらの分野における雇用促進、人材育成が期待されております。

この研究の一環として、新規成長分野における障害者、とくに身体に障害のある方の雇用の実態や今後の雇用の可能性などについて調査することとしております。

本調査では、「情報通信関連分野」、「流通関連分野」、「医療・福祉関連分野」の3つの分野においてご活躍の企業の皆様に、身体に障害のある方の雇用の現状、今後求められること、課題等についてご意見をお伺いしたく、アンケート調査を実施することになりました。

アンケート調査へのご協力をお願いしている企業および事業所は、無作為に抽出しております。

また、ご回答いただいた内容は、統計的に集計いたしますので、担当者の方や、ご回答内容が、外部に公表されることは一切ございませんので、念のため申し添えます。

なお、アンケート調査の集計は、株式会社野村総合研究所に委託して実施することにしております。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、趣旨をご理解のうえ、何卒ご協力を賜りたく、よろしくお願いたします。

敬具

記入上のお願い

1. ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒にて平成14年1月25日（金）までにご返送ください。
2. なお、本調査についての疑問点、照会などについては、下記にお問い合わせください。

《調査の内容に関するお問い合わせ》

株式会社野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町2-2-1 新大手町ビル 流通・サービスコンサルティング部  
電話：03-5203-0692 担当：

《調査の実施に関するお問い合わせ》

職業能力開発総合大学校 能力開発研究センター

〒229-1196 神奈川県相模原市橋本台4-1-1 在職者訓練研究室  
電話：042-763-9250 担当：

## 「障害者の職業能力開発に関するアンケート」 調査票

本アンケート調査は、事業所を対象に実施しております。

### ●アンケート調査票の構成

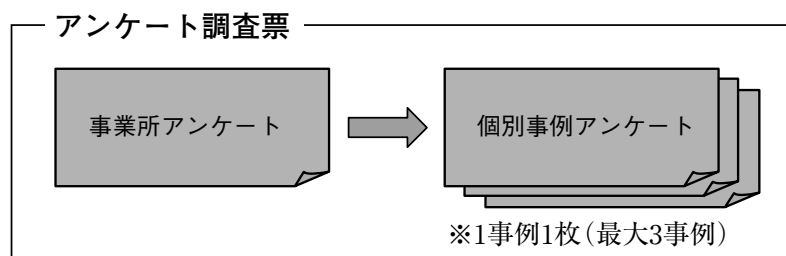
- ・ このアンケート調査票には、「事業所アンケート」（2～3ページ目）と、「個別事例アンケート」（4ページ目以降）の部分があります。いずれも、貴事業所の人事・労務ご担当者の方がご回答ください。

#### 《事業所アンケート》

- ・ 貴事業所における、身体に障害のある方（身体障害者手帳所持者）の雇用について、全般的にお聞きします。

#### 《個別事例アンケート》

- ・ 貴事業所にお勤めの身体に障害のある方の、個々の雇用事例についてお尋ねします。
- ・ 個人情報をお聞きするものではありませんので、ご安心ください。



### ●ご回答にあたってのお願い

- ・ 選択肢が用意されている質問は、該当する選択肢の番号に○印をつけてお答えください。
- ・ 自由記入形式での回答は、できるだけ具体的に記入してください。
- ・ ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒にて、平成14年1月25日（金）までにご返送ください。

## 事業所アンケート

この「事業所アンケート」では、貴事業所における身体に障害のある方の雇用について、全般的にお尋ねします。

回答ご担当者	お名前: _____ (役職: _____)
	部署名: _____
	ご連絡先(電話番号): _____ ( _____ )

問1.貴事業所の概要について、次の(1)～(5)にお答えください。

(1) 貴社の名称	( _____ )																																	
(2) 貴社概要	①売上高 ( _____ )百万円																																	
	②従業員数 ( _____ )名 ※非正社員を含む																																	
	③業種 (○はいくつでも) 1. 情報通信関連機器製造業      4. 情報サービス業 2. 情報通信施設建設業          5. その他( _____ ) 3. 電気通信業																																	
(3) 貴事業所名	( _____ )																																	
(4) 貴事業所の概要	①住所 ( _____ )																																	
	②主な業務内容 ( _____ )																																	
	③従業員数 全従業者数( _____ )名、うち正社員( _____ )名																																	
	④従業員数の増減傾向 3年前に比べて、( 増加傾向 ・ ほぼ横ばい ・ 減少傾向 ) いづれかに○印																																	
(5) 貴事業所で現在、雇用している障害者の人数	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 5%;">視覚障害</th> <th rowspan="2" style="width: 5%;">聴覚・言語障害</th> <th colspan="3" style="width: 15%;">肢体不自由</th> <th colspan="3" style="width: 15%;">内部障害</th> <th rowspan="2" style="width: 5%;">知的障害</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">上肢</th> <th style="width: 5%;">下肢</th> <th style="width: 5%;">その他</th> <th style="width: 5%;">心臓</th> <th style="width: 5%;">腎臓</th> <th style="width: 5%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 5%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※重複障害の方は、程度が重い方の障害の種類で数えてください。</p>	視覚障害	聴覚・言語障害	肢体不自由			内部障害			知的障害	上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他										名	名	名	名	名	名	名	名	名
視覚障害	聴覚・言語障害			肢体不自由			内部障害				知的障害																							
		上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他																											
名	名	名	名	名	名	名	名	名																										

身体障害者を現在、雇用している事業所の方 ..... ➔ 次の「問2」へ  
 現在は雇用していないが、過去3年間に採用したことがある事業所の方 ..... ➔  
 近年、身体障害者を採用した経験のない事業所の方 ..... ➔ 「問3」へ



## 情報通信関連分野

問2. 貴事業所で、現在を含めて過去3年間に雇用されている、身体に障害のある方は、どのような職種に従事していらっしゃいますか。障害の種類と職種の組み合わせ表の中で、雇用が実現している箇所に○印を記入してください。なお、お一人でも重度身体障害者(障害程度等級が1級・2級)の雇用が実現している場合には、◎印をご記入ください。

(注1) お一人が複数の職種に従事している場合は、主に従事している職種の方にお答えください。

(注2) 重複障害の場合は、程度が重い方の障害の種類でお答えください。

(注3) 下表の1～30以外の職種の場合は、「その他」(31-1～31-5)の( )内に職種名を記入して、ご回答ください。

職 種	主な障害の種類	視覚障害	聴覚・ 言語障害	肢体不自由			内部障害			記入例 聴覚障害
				上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他	
1	事務職									○
2	営業職・販売職									
3	マーケティング									
4	商品開発									
5	研究開発									
6	設計									
7	生産技術									
8	金型									
9	鋳造・鍛造									
10	プレス・板金									
11	機械加工									
12	溶接									
13	塗装・めっき									
14	組立									
15	検査、計量器校正									
16	設備保全・機械保全									
17	購買管理									
18	通信線架線・敷設作業									
19	電気通信設備工事作業									
20	システム・コンサルタント、アナリスト、監査技術者									
21	システム・エンジニア									
22	プログラマー									
23	キーパンチャー									◎
24	オペレーター									
25	カスタマー・エンジニア									
26	ウェブ・デザイナー									
27	IT指導員・OA機器インストラクター									
28	校正									
29	電話オペレーター									
30	ヘルスキーパー									
31-1	その他 ( )									
31-2	その他 ( )									
31-3	その他 ( )									
31-4	その他 ( )									
31-5	その他 ( )									

職種の定義は「職種表」  
(青色の別紙)を参照してください

回答欄

該当箇所に  
○または◎を1つずつ記入

【記入例】重度の聴覚障害者が、キーパンチャーの職種に、  
軽度の聴覚障害者が事務職に従事している場合

# 事業所アンケート

この「事業所アンケート」では、貴事業所における身体に障害のある方の雇用について、全般的にお尋ねします。

回答ご担当者	お名前: _____ (役職: _____)
	部署名: _____
	ご連絡先(電話番号): _____ ( _____ )

問1. 貴事業所の概要について、次の(1)～(5)にお答えください。

(1) 貴社の名称	( _____ )																								
(2) 貴社概要	①売上高 ( _____ )百万円																								
	②従業員数 ( _____ )名 ※非正社員を含む																								
	③業種 (〇は1つ) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 百貨店</td> <td style="width: 50%;">7. ドラッグストア</td> </tr> <tr> <td>2. 総合スーパー</td> <td>8. 各種専門店</td> </tr> <tr> <td>3. 食品スーパー</td> <td>9. 通信販売業、訪問販売業</td> </tr> <tr> <td>4. 衣料品スーパー</td> <td>10. テレマーケティング業</td> </tr> <tr> <td>5. コンビニエンスストア</td> <td>11. その他( _____ )</td> </tr> <tr> <td>6. デイスクウントストア</td> <td></td> </tr> </table>	1. 百貨店	7. ドラッグストア	2. 総合スーパー	8. 各種専門店	3. 食品スーパー	9. 通信販売業、訪問販売業	4. 衣料品スーパー	10. テレマーケティング業	5. コンビニエンスストア	11. その他( _____ )	6. デイスクウントストア													
1. 百貨店	7. ドラッグストア																								
2. 総合スーパー	8. 各種専門店																								
3. 食品スーパー	9. 通信販売業、訪問販売業																								
4. 衣料品スーパー	10. テレマーケティング業																								
5. コンビニエンスストア	11. その他( _____ )																								
6. デイスクウントストア																									
(3) 貴事業所名	( _____ )																								
(4) 貴事業所の概要	①住所 ( _____ )																								
	②主な業務内容 ( _____ )																								
	③従業員数 全従業者数( _____ )名、うち正社員( _____ )名																								
	④従業員数の増減傾向 3年前に比べて、( <u>増加傾向</u> ・ <u>ほぼ横ばい</u> ・ <u>減少傾向</u> ) いづれかに○印																								
(5) 貴事業所で現在、雇用している障害者の人数	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">視覚障害</th> <th rowspan="2">聴覚・言語障害</th> <th colspan="3">肢体不自由</th> <th colspan="3">内部障害</th> <th rowspan="2">知的障害</th> </tr> <tr> <th>上肢</th> <th>下肢</th> <th>その他</th> <th>心臓</th> <th>腎臓</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;">名</td> <td style="height: 20px;">名</td> <td style="height: 20px;">名</td> <td style="height: 20px;">名</td> <td style="height: 20px;">名</td> <td style="height: 20px;">名</td> <td style="height: 20px;">名</td> <td style="height: 20px;">名</td> <td style="height: 20px;">名</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">※重複障害の方は、程度が重い方の障害の種類で数えてください。</p>	視覚障害	聴覚・言語障害	肢体不自由			内部障害			知的障害	上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他	名	名	名	名	名	名	名	名	名
視覚障害	聴覚・言語障害			肢体不自由			内部障害				知的障害														
		上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他																		
名	名	名	名	名	名	名	名	名																	

身体障害者を現在、雇用している事業所の方 .....▶ 次の「問2」へ  
 現在は雇用していないが、過去3年間に採用したことがある事業所の方 .....▶  
 近年、身体障害者を採用した経験のない事業所の方 .....▶ 「問3」へ

## 流通関連分野

問2. 貴事業所で、現在を含めて過去3年間に雇用されている、身体に障害のある方は、どのような職種に従事していらっしゃいますか。障害の種類と職種の組み合わせ表の中で、雇用が実現している箇所に○印を記入してください。なお、お一人でも重度身体障害者(障害程度等級が1級・2級)の雇用が実現している場合には、◎印をご記入ください。

(注1) お一人が複数の職種に従事している場合は、主に従事している職種の方にお答えください。

(注2) 重複障害の場合は、程度が重い方の障害の種類でお答えください。

(注3) 下表の1～23 以外の職種の場合は、「その他」(24-1～24-5)の( )内に職種名を記入して、ご回答ください。

職 種	主な障害の種類	視覚障害	聴覚・言語障害	肢体不自由			内部障害			記入例 聴覚障害
				上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他	
1	事務職									○
2	外勤の営業・販売職									
3	商品開発部員									
4	店舗開発担当者									
5	カタログ作成									
6	ウェブ・マスター									
7	バイヤー									
8	ディストリビューター									
9	スーパーバイザー									
10	店主・店長									
11	売場主任・売場マネージャー									
12	売場担当者									
13	加工・調理係									
14	縫製、仕立、修理									
15	POPライター									
16	レジ係、キャッシャー、チェッカー									
17	店頭での顧客対応									
18	電話による顧客対応									◎
19	データ入力オペレーター									
20	清掃、設備管理・保全、警備									
21	物流センターの管理職									
22	物流センターの作業員									
23	ヘルスキーパー									
24-1	その他 ( )									
24-2	その他 ( )									
24-3	その他 ( )									
24-4	その他 ( )									
24-5	その他 ( )									

職種の定義は「職種表」  
(青色の別紙)を参照してください

回答欄

該当箇所に  
○または◎を1つずつ記入

【記入例】 重度の視覚障害者が、電話による顧客対応の職種に、  
軽度の視覚障害者が、事務職に従事している場合

# 事業所アンケート

この「事業所アンケート」では、貴事業所における身体に障害のある方の雇用について、全般的にお尋ねします。

回答ご担当者	お名前: _____ (役職: _____)
	部署名: _____
	ご連絡先(電話番号): _____ ( _____ )

問1. 貴事業所の概要について、次の(1)～(5)にお答えください。

(1) 貴社の名称	( _____ )																								
(2) 貴社概要	①売上高 ( _____ )百万円																								
	②従業員数 ( _____ )名 ※非正社員を含む																								
	③業種 (〇はいくつでも) 1. 委託サービス業 (事務代行業、滅菌消毒、寝具類洗濯など) 2. 施設介護・看護サービス業 (特別養護老人ホーム、老人保健施設など) 3. 在宅介護・看護サービス業 (ホームヘルプ <sup>®</sup> 、ショートステイ、訪問看護など) 4. その他 ( _____ )																								
(3) 貴事業所名	( _____ )																								
(4) 貴事業所の概要	①住所 ( _____ )																								
	②主な業務内容 ( _____ )																								
	③従業員数 全従業者数( _____ )名、うち正社員( _____ )名																								
	④従業員数の増減傾向 3年前に比べて、 ( 増加傾向 ・ ほぼ横ばい ・ 減少傾向 ) いづれかに〇印																								
(5) 貴事業所で現在、雇用している障害者の人数	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 8%;">視覚障害</th> <th rowspan="2" style="width: 8%;">聴覚・言語障害</th> <th colspan="3" style="width: 24%;">肢体不自由</th> <th colspan="3" style="width: 24%;">内部障害</th> <th rowspan="2" style="width: 8%;">知的障害</th> </tr> <tr> <th style="width: 8%;">上肢</th> <th style="width: 8%;">下肢</th> <th style="width: 8%;">その他</th> <th style="width: 8%;">心臓</th> <th style="width: 8%;">腎臓</th> <th style="width: 8%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 8%;">名</td> <td style="width: 8%;">名</td> <td style="width: 8%;">名</td> <td style="width: 8%;">名</td> <td style="width: 8%;">名</td> <td style="width: 8%;">名</td> <td style="width: 8%;">名</td> <td style="width: 8%;">名</td> <td style="width: 8%;">名</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※重複障害の方は、程度が重い方の障害の種類で数えてください。</p>	視覚障害	聴覚・言語障害	肢体不自由			内部障害			知的障害	上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他	名	名	名	名	名	名	名	名	名
視覚障害	聴覚・言語障害			肢体不自由			内部障害				知的障害														
		上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他																		
名	名	名	名	名	名	名	名	名																	

身体障害者を現在、雇用している事業所の方	▶ 次の「問2」へ
現在は雇用していないが、過去3年間に採用したことがある事業所の方	▶ 「問3」へ
近年、身体障害者を採用した経験のない事業所の方	▶ 「問3」へ

医療・福祉関連分野

問2. 貴事業所で、現在を含めて過去3年間に雇用されている、身体に障害のある方は、どのような職種に従事していらっしゃいますか。障害の種類と職種の組み合わせ表の中で、雇用が実現している箇所に○印を記入してください。なお、お一人でも重度身体障害者(障害程度等級が1級・2級)の雇用が実現している場合には、◎印をご記入ください。

(注1) お一人が複数の職種に従事している場合は、主に従事している職種の方にお答えください。

(注2) 重複障害の場合は、程度が重い方の障害の種類でお答えください。

(注3) 下表の1～30以外の職種の場合は、「その他」(31-1～31-5)の( )内に職種名を記入して、ご回答ください。

職 種	主な障害の種類	視覚障害	聴覚・言語障害	肢体不自由			内部障害			記入例 聴覚障害
				上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他	
1	受付業務									
2	外来クラーク									
3	病棟クラーク									
4	カルテ管理業務									
5	保険請求業務(介護、医療)									
6	要介護認定関連手続き代行									
7	ケアプラン作成									
8	入所・入院者のための連絡調整									
9	物品仕入れ・管理									
10	その他の事務職									
11	データ入力オペレーター									○
12	施設長、院長									
13	身の回りの世話(介助に近い)									
14	医療ケアの補助									
15	余暇・機能訓練の支援									
16	相談・話し相手									
17	ホームヘルパー(家事型)									
18	ホームヘルパー(介助型)									
19	訪問看護									
20	車両の運転手									
21	調理									
22	クリーニング職									
23	仕分け・検品									◎
24	廃棄物の分別									
25	輸送									
26	各種検査技術師									
27	検査補助									
28	洗浄・滅菌担当									
29	清掃員									
30	設備管理									
31-1	その他( )									
31-2	その他( )									
31-3	その他( )									
31-4	その他( )									
31-5	その他( )									

職種の定義は「職種表」(青色の別紙)を参照してください

回答欄

該当箇所に○または◎を1つずつ記入

【記入例】重度の聴覚障害者が、仕分け・検品の職種に、軽度の聴覚障害者がデータ入力オペレーターの職種に従事している場合

# 事業所アンケート

この「事業所アンケート」では、貴事業所における身体に障害のある方の雇用について、全般的にお尋ねします。

回答ご担当者	お名前: _____ (役職: _____)
	部署名: _____
	ご連絡先(電話番号): _____ ( _____ )

問1. 貴事業所の概要について、次の(1)～(5)にお答えください。

(1) 貴社の名称	( _____ )																								
(2) 貴社概要	①売上高 ( _____ )百万円																								
	②従業員数 ( _____ )名 ※非正社員を含む																								
	③業種 (〇はいくつでも) 1. 製造業 2. 販売業 3. 賃貸業 4. その他( _____ )																								
(3) 貴事業所名	( _____ )																								
(4) 貴事業所の概要	①住所 ( _____ )																								
	②主な業務内容 ( _____ )																								
	③従業員数 全従業者数( _____ )名、うち正社員( _____ )名																								
	④従業員数の増減傾向 3年前に比べて、( <u>増加傾向</u> ・ <u>ほぼ横ばい</u> ・ <u>減少傾向</u> ) いづれかに〇印																								
(5) 貴事業所で現在、雇用している障害者の人数	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2" style="width: 5%;">視覚障害</th> <th rowspan="2" style="width: 5%;">聴覚・言語障害</th> <th colspan="3" style="width: 25%;">肢体不自由</th> <th colspan="3" style="width: 25%;">内部障害</th> <th rowspan="2" style="width: 5%;">知的障害</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">上肢</th> <th style="width: 5%;">下肢</th> <th style="width: 5%;">その他</th> <th style="width: 5%;">心臓</th> <th style="width: 5%;">腎臓</th> <th style="width: 5%;">その他</th> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> <td style="width: 5%;">名</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※重複障害の方は、程度が重い方の障害の種類で数えてください。</p>	視覚障害	聴覚・言語障害	肢体不自由			内部障害			知的障害	上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他	名	名	名	名	名	名	名	名	名
視覚障害	聴覚・言語障害			肢体不自由			内部障害				知的障害														
		上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他																		
名	名	名	名	名	名	名	名	名																	

身体障害者を現在、雇用している事業所の方	▶ 次の「問2」へ
現在は雇用していないが、過去3年間に採用したことがある事業所の方	▶ 「問3」へ
近年、身体障害者を採用した経験のない事業所の方	▶ 「問3」へ

## 医療・福祉機器分野

問2. 貴事業所で、現在を含めて過去3年間に雇用されている、身体に障害のある方は、どのような職種に従事していらっしゃいますか。障害の種類と職種の組み合わせ表の中で、雇用が実現している箇所に○印を記入してください。なお、お一人でも重度身体障害者(障害程度等級が1級・2級)の雇用が実現している場合には、◎印をご記入ください。

(注1) お一人が複数の職種に従事している場合は、主に従事している職種の方にお答えください。

(注2) 重複障害の場合は、程度が重い方の障害の種類でお答えください。

(注3) 下表の1～25 以外の職種の場合は、「その他」(26-1～26-5)の( )内に職種名を記入して、ご回答ください。

職 種	主な障害の種類	視覚障害	聴覚・言語障害	肢体不自由			内部障害			記入例 聴覚障害
				上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他	
1	事務職									○
2	営業職・販売職									
3	マーケティング									
4	商品開発									
5	研究開発									
6	設計									
7	生産技術									
8	金型									
9	鋳造・鍛造									
10	プレス・板金									
11	機械加工									
12	溶接									
13	塗装・めっき									
14	組立									
15	検査、計量器校正									
16	設備保全・機械保全									
17	生産資材の購買管理									
18	仕入れ									
19	仕分け									
20	取扱い商品の検品・検査									◎
21	取扱い商品のメンテナンス									
22	輸送									
23	電話での顧客対応									
24	パソコン操作									
25	ヘルスキーパー									
26-1	その他 ( )									
26-2	その他 ( )									
26-3	その他 ( )									
26-4	その他 ( )									
26-5	その他 ( )									

職種の定義は「職種表」  
(青色の別紙)を参照してください

回答欄

該当箇所に  
○または◎を1つずつ記入

【記入例】 重度の聴覚障害者が、取扱い商品の検品・検査の職種に、軽度の聴覚障害者が事務職に従事している場合





問4. 貴事業所では、身体に障害のある方の雇用について、どのようにお考えですか。(○は2つまで)

1. 専門的な知識や技能・技術を持っていれば、戦力として採用したい
2. 入社前または社外での職業訓練、能力開発が充実すれば採用したい
3. 障害者を雇用する場合の対応の仕方を、事例等によって知ることができれば、採用したい
4. 行政が障害者雇用を支援する体制を整備すれば、採用したい  
(資金面での支援、問題が生じたときの相談窓口の充実など)
5. 企業としての社会的責任があるので、雇用したほうがよいと思う
6. あまり積極的に考えていない
7. その他
8. 分からない

具体的にお書きください

以上で「事業所アンケート」の質問は終わりです。


現在、身体障害者を雇用している事業所の方は、引き続き、「個別事例アンケート」へのご回答をお願いいたします。



次ページからの「個別事例アンケート」へお進みください。

## 個別事例アンケート

- 「個別事例アンケート」では、貴事業所で雇用している身体に障害のある方の、個々の雇用事例についてお尋ねします。
- 1人の事例につき1枚です。
- 身体に障害のある従業員が3名以内の場合は、全員についてお答えください。
- アンケート調査票では便宜的に、「Aさん」、「Bさん」、「Cさん」としています。
- 身体に障害のある従業員が4名以上の場合は、今後有望だと思われる職種（「従事者数が増加する」、「多くの身体障害者を雇用している」、「職種としての重要性が増す」など）に従事されている方の中から、3名お選びください。
- また、できるだけ職種の異なる雇用事例をお答えいただくよう、ご配慮ください。

 次ページにお進みください。

## 個別事例アンケート

## Aさんのケース

問1. Aさんのプロフィールについて、(1)～(8)の質問にお答えください。

(1) 年齢 (○は1つ)	1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代																																	
(2) 性別 (○は1つ)	1. 男性 2. 女性																																	
(3) 最終学歴 (○は1つ)	1. 義務教育(中学)修了 2. 高等学校卒 3. 短大・専門学校卒 4. 大学・大学院卒																																	
(4) 障害の状況 ①種類・程度 (○はいくつでも)	<p>該当する箇所に○印を記入してください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">種類 程度</th> <th rowspan="2">視覚 障害</th> <th rowspan="2">聴覚・ 言語 障害</th> <th colspan="3">肢体不自由</th> <th colspan="3">内部障害</th> </tr> <tr> <th>上肢</th> <th>下肢</th> <th>その他</th> <th>心臓</th> <th>腎臓</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>重度</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>重度以外</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※障害が重複している場合は、複数箇所に○印を記入してください。</p>	種類 程度	視覚 障害	聴覚・ 言語 障害	肢体不自由			内部障害			上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他	重度									重度以外								
種類 程度	視覚 障害				聴覚・ 言語 障害	肢体不自由			内部障害																									
		上肢	下肢	その他		心臓	腎臓	その他																										
重度																																		
重度以外																																		
②車いす の使用 (○は1つ)	<p>車いすを</p> <p>1. 使用している 2. 使用していない</p>																																	
(5) 採用時の障害の 有無 (○は1つ)	1. あり 2. なし																																	
(6) 雇用形態 (○は1つ)	<p>1. 正社員 2. 契約社員 3. 臨時・アルバイト</p> <p>4. パートタイマー 5. 派遣社員 6. その他 ( )</p>																																	
(7) 勤務形態 (○は1つ)	<p>1. フルタイム勤務 2. パートタイム勤務</p> <p>3. 在宅勤務 (含:テレワーク) 4. その他 ( )</p>																																	
(8) 勤続年数 (○は1つ)	<p>1. 6ヶ月未満 2. 6ヶ月～1年未満 3. 1年～3年未満</p> <p>4. 3年～5年未満 5. 5年～10年未満 6. 10年以上</p>																																	

問2. この方の現在のお仕事について、お聞かせください。

問2-1. どのような職種に従事されていますか。《職種表》(青色の別紙)から該当する職種を選び、コード番号を記入してください。(2つまで)

また、選んだ職種について、それぞれ職務内容を具体的に記入してください。

※《職種表》にない場合は、「職種コード」欄に具体的な職種名を記入して、職務内容をお答えください。

職種コード (《職種表》から選択)	具体的な職務内容
[ ]	具体的に記入
[ ]	具体的に記入

問2-2. 「問2-1」で回答した職種に、この方を配置した際の基準をお答えください。(○は1つ)

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. 本人の希望                | 6. 会社の都合                   |
| 2. 過去の就労経験              | 7. いくつかの職務を経験してもらってから適性を判断 |
| 3. 専門的なスキル (知識、技能・技術など) | 8. その他 ( )                 |
| 4. 人員の空き具合              | 9. とくにない                   |
| 5. 職場の同僚の意見             |                            |

問2-3. この方が現在の職種に従事されるにあたり、事業所として配慮していることがあれば、お答えください。(○はいくつでも)

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 教育訓練によるスキルの向上 | 9. 通勤手段への配慮                    |
| 2. 他の関連職種の経験     | 10. 在宅勤務 (テレワークを含む) を可能にする環境整備 |
| 3. 作業工程の分解および再編成 | 11. 作業の安全性への一層の配慮              |
| 4. 職場の施設・設備の改善   | 12. 無理のない労働時間                  |
| 5. 機能支援機器の導入     | 13. その他 ( )                    |
| 6. 情報通信機器の整備     | 14. 特に必要な条件はない                 |
| 7. 相談員の配置        | 15. 分からない                      |
| 8. 指導的社員や同僚のサポート |                                |

問3. この方の、今後の職域拡大の可能性についてお聞かせください。

問3-1. この方が現在、従事している以外の職種を担当すると想定した場合、最も可能性が高いと思われる職種はどれですか。《職種表》(青色の別紙)から、該当する職種を1つだけ選び、コード番号をご記入ください。また、職種表にない場合は、具体的な職種名をお書きください。

[ ]

問3-2. 「問3-1」で選んだ職種にこの方が従事する場合に、想定される職務内容を、できるだけ具体的に記入してください。

[ ]

問3-3. 「問3-1」で選んだ職種での雇用を可能にする条件をお答えください。(○はいくつでも)

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 教育訓練によるスキルの向上 | 9. 通勤手段への配慮                    |
| 2. 他の関連職種の経験     | 10. 在宅勤務 (テレワークを含む) を可能にする環境整備 |
| 3. 作業工程の分解および再編成 | 11. 作業の安全性への一層の配慮              |
| 4. 職場の施設・設備の改善   | 12. 無理のない労働時間                  |
| 5. 機能支援機器の導入     | 13. その他 ( )                    |
| 6. 情報通信機器の整備     | 14. 特に必要な条件はない                 |
| 7. 相談員の配置        | 15. 分からない                      |
| 8. 指導的社員や同僚のサポート |                                |

問3-4. 「問3-1」で選んだ職種での雇用の可能性を高めるためには、この方には、どのような職業訓練が必要だとお考えですか。具体的にお答えください。

[ ]

➡ 2人目の雇用事例にお進みください。

## 個別事例アンケート

## Bさんのケース

問1. Bさんのプロフィールについて、(1)～(8)の質問にお答えください。

(1) 年齢 (○は1つ)	1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代																																	
(2) 性別 (○は1つ)	1. 男性 2. 女性																																	
(3) 最終学歴 (○は1つ)	1. 義務教育(中学)修了 2. 高等学校卒 3. 短大・専門学校卒 4. 大学・大学院卒																																	
(4) 障害の状況 ①種類・程度 (○はいくつでも)	<p>該当する箇所に○印を記入してください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">種類 程度</th> <th rowspan="2">視覚 障害</th> <th rowspan="2">聴覚・ 言語 障害</th> <th colspan="3">肢体不自由</th> <th colspan="3">内部障害</th> </tr> <tr> <th>上肢</th> <th>下肢</th> <th>その他</th> <th>心臓</th> <th>腎臓</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>重度</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>重度以外</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※障害が重複している場合は、複数箇所に○印を記入してください。</p>	種類 程度	視覚 障害	聴覚・ 言語 障害	肢体不自由			内部障害			上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他	重度									重度以外								
種類 程度	視覚 障害				聴覚・ 言語 障害	肢体不自由			内部障害																									
		上肢	下肢	その他		心臓	腎臓	その他																										
重度																																		
重度以外																																		
②車いす の使用 (○は1つ)	<p>車いすを</p> <p>1. 使用している 2. 使用していない</p>																																	
(5) 採用時の障害の 有無 (○は1つ)	1. あり 2. なし																																	
(6) 雇用形態 (○は1つ)	<p>1. 正社員 2. 契約社員 3. 臨時・アルバイト</p> <p>4. パートタイマー 5. 派遣社員 6. その他 ( )</p>																																	
(7) 勤務形態 (○は1つ)	<p>1. フルタイム勤務 2. パートタイム勤務</p> <p>3. 在宅勤務 (含:テレワーク) 4. その他 ( )</p>																																	
(8) 勤続年数 (○は1つ)	<p>1. 6ヶ月未満 2. 6ヶ月～1年未満 3. 1年～3年未満</p> <p>4. 3年～5年未満 5. 5年～10年未満 6. 10年以上</p>																																	

問2. この方の現在のお仕事について、お聞かせください。

問2-1. どのような職種に従事されていますか。《職種表》(青色の別紙)から該当する職種を選び、コード番号を記入してください。(2つまで)

また、選んだ職種について、それぞれ職務内容を具体的に記入してください。

※《職種表》にない場合は、「職種コード」欄に具体的な職種名を記入して、職務内容をお答えください。

職種コード (《職種表》から選択)	具体的な職務内容
[ ]	具体的に記入
[ ]	具体的に記入

問2-2. 「問2-1」で回答した職種に、この方を配置した際の基準をお答えください。(○は1つ)

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. 本人の希望                | 6. 会社の都合                   |
| 2. 過去の就労経験              | 7. いくつかの職務を経験してもらってから適性を判断 |
| 3. 専門的なスキル (知識、技能・技術など) | 8. その他 ( )                 |
| 4. 人員の空き具合              | 9. とくにない                   |
| 5. 職場の同僚の意見             |                            |

問2-3. この方が現在の職種に従事されるにあたり、事業所として配慮していることがあれば、お答えください。(○はいくつでも)

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 教育訓練によるスキルの向上 | 9. 通勤手段への配慮                    |
| 2. 他の関連職種の経験     | 10. 在宅勤務 (テレワークを含む) を可能にする環境整備 |
| 3. 作業工程の分解および再編成 | 11. 作業の安全性への一層の配慮              |
| 4. 職場の施設・設備の改善   | 12. 無理のない労働時間                  |
| 5. 機能支援機器の導入     | 13. その他 ( )                    |
| 6. 情報通信機器の整備     | 14. 特に必要な条件はない                 |
| 7. 相談員の配置        | 15. 分からない                      |
| 8. 指導的社員や同僚のサポート |                                |

問3. この方の、今後の職域拡大の可能性についてお聞かせください。

問3-1. この方が現在、従事している以外の職種を担当すると想定した場合、最も可能性が高いと思われる職種はどれですか。《職種表》(青色の別紙)から、該当する職種を1つだけ選び、コード番号をご記入ください。また、職種表にない場合は、具体的な職種名をお書きください。

[ ]

問3-2. 「問3-1」で選んだ職種にこの方が従事する場合に、想定される職務内容を、できるだけ具体的に記入してください。

[ ]

問3-3. 「問3-1」で選んだ職種での雇用を可能にする条件をお答えください。(○はいくつでも)

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 教育訓練によるスキルの向上 | 9. 通勤手段への配慮                    |
| 2. 他の関連職種の経験     | 10. 在宅勤務 (テレワークを含む) を可能にする環境整備 |
| 3. 作業工程の分解および再編成 | 11. 作業の安全性への一層の配慮              |
| 4. 職場の施設・設備の改善   | 12. 無理のない労働時間                  |
| 5. 機能支援機器の導入     | 13. その他 ( )                    |
| 6. 情報通信機器の整備     | 14. 特に必要な条件はない                 |
| 7. 相談員の配置        | 15. 分からない                      |
| 8. 指導的社員や同僚のサポート |                                |

問3-4. 「問3-1」で選んだ職種での雇用の可能性を高めるためには、この方には、どのような職業訓練が必要だとお考えですか。具体的にお答えください。

[ ]

➡ 3人目の雇用事例にお進みください。

## 個別事例アンケート

## Cさんのケース

問1. Cさんのプロフィールについて、(1)～(8)の質問にお答えください。

(1) 年齢 (○は1つ)	1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代																																	
(2) 性別 (○は1つ)	1. 男性 2. 女性																																	
(3) 最終学歴 (○は1つ)	1. 義務教育(中学)修了 2. 高等学校卒 3. 短大・専門学校卒 4. 大学・大学院卒																																	
(4) 障害の状況 ①種類・程度 (○はいくつでも)	<p>該当する箇所に○印を記入してください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">種類 程度</th> <th rowspan="2">視覚 障害</th> <th rowspan="2">聴覚・ 言語 障害</th> <th colspan="3">肢体不自由</th> <th colspan="3">内部障害</th> </tr> <tr> <th>上肢</th> <th>下肢</th> <th>その他</th> <th>心臓</th> <th>腎臓</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>重度</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>重度以外</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※障害が重複している場合は、複数箇所に○印を記入してください。</p>	種類 程度	視覚 障害	聴覚・ 言語 障害	肢体不自由			内部障害			上肢	下肢	その他	心臓	腎臓	その他	重度									重度以外								
種類 程度	視覚 障害				聴覚・ 言語 障害	肢体不自由			内部障害																									
		上肢	下肢	その他		心臓	腎臓	その他																										
重度																																		
重度以外																																		
②車いす の使用 (○は1つ)	<p>車いすを</p> <p>1. 使用している 2. 使用していない</p>																																	
(5) 採用時の障害の 有無 (○は1つ)	1. あり 2. なし																																	
(6) 雇用形態 (○は1つ)	<p>1. 正社員 2. 契約社員 3. 臨時・アルバイト</p> <p>4. パートタイマー 5. 派遣社員 6. その他 ( )</p>																																	
(7) 勤務形態 (○は1つ)	<p>1. フルタイム勤務 2. パートタイム勤務</p> <p>3. 在宅勤務 (含:テレワーク) 4. その他 ( )</p>																																	
(8) 勤続年数 (○は1つ)	<p>1. 6ヶ月未満 2. 6ヶ月～1年未満 3. 1年～3年未満</p> <p>4. 3年～5年未満 5. 5年～10年未満 6. 10年以上</p>																																	

問2. この方の現在のお仕事について、お聞かせください。

問2-1. どのような職種に従事されていますか。《職種表》(青色の別紙)から該当する職種を選び、コード番号を記入してください。(2つまで)

また、選んだ職種について、それぞれ職務内容を具体的に記入してください。

※《職種表》にない場合は、「職種コード」欄に具体的な職種名を記入して、職務内容をお答えください。

職種コード (《職種表》から選択)	具体的な職務内容
[ ]	具体的に記入
[ ]	具体的に記入

問2-2. 「問2-1」で回答した職種に、この方を配置した際の基準をお答えください。(○は1つ)

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. 本人の希望                | 6. 会社の都合                   |
| 2. 過去の就労経験              | 7. いくつかの職務を経験してもらってから適性を判断 |
| 3. 専門的なスキル (知識、技能・技術など) | 8. その他 ( )                 |
| 4. 人員の空き具合              | 9. とくにない                   |
| 5. 職場の同僚の意見             |                            |

問2-3. この方が現在の職種に従事されるにあたり、事業所として配慮していることがあれば、お答えください。(○はいくつでも)

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 教育訓練によるスキルの向上 | 9. 通勤手段への配慮                    |
| 2. 他の関連職種の経験     | 10. 在宅勤務 (テレワークを含む) を可能にする環境整備 |
| 3. 作業工程の分解および再編成 | 11. 作業の安全性への一層の配慮              |
| 4. 職場の施設・設備の改善   | 12. 無理のない労働時間                  |
| 5. 機能支援機器の導入     | 13. その他 ( )                    |
| 6. 情報通信機器の整備     | 14. 特に必要な条件はない                 |
| 7. 相談員の配置        | 15. 分からない                      |
| 8. 指導的社員や同僚のサポート |                                |

問3. この方の、今後の職域拡大の可能性についてお聞かせください。

問3-1. この方が現在、従事している以外の職種を担当すると想定した場合、最も可能性が高いと思われる職種はどれですか。《職種表》(青色の別紙)から、該当する職種を1つだけ選び、コード番号をご記入ください。また、職種表にない場合は、具体的な職種名をお書きください。

( )
-----

問3-2. 「問3-1」で選んだ職種にこの方が従事する場合に、想定される職務内容を、できるだけ具体的に記入してください。

--

問3-3. 「問3-1」で選んだ職種での雇用を可能にする条件をお答えください。(○はいくつでも)

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 教育訓練によるスキルの向上 | 9. 通勤手段への配慮                    |
| 2. 他の関連職種の経験     | 10. 在宅勤務 (テレワークを含む) を可能にする環境整備 |
| 3. 作業工程の分解および再編成 | 11. 作業の安全性への一層の配慮              |
| 4. 職場の施設・設備の改善   | 12. 無理のない労働時間                  |
| 5. 機能支援機器の導入     | 13. その他 ( )                    |
| 6. 情報通信機器の整備     | 14. 特に必要な条件はない                 |
| 7. 相談員の配置        | 15. 分からない                      |
| 8. 指導的社員や同僚のサポート |                                |

問3-4. 「問3-1」で選んだ職種での雇用の可能性を高めるためには、この方には、どのような職業訓練が必要だとお考えですか。具体的にお答えください。

--

アンケートは終わりです。ありがとうございました。