

就労継続支援A型事業についてのアンケート

法人名			
事業所名			
住所	郵便番号(〒)		
	都道府県		
	市区町村以下		
TEL		FAX	
Mail			
事業所開設年月			
事業形態(1. 単独型 2. 多機能型)		多機能型の併設事業	
A型利用定員		名	A型実員(平成○年○月現在)
名		名	
従たる事業所の有無(1. 有り 2. 無し)			
代表者		回答者	

1. 事業所の基本的事項について

Q1.事業所の運営主体の種別は、次のどれに該当しますか？

回答欄

1. 自治体 2. 社協 3. 社福 4. 医法 5. 社団 6. 財団 7. 企業 8. NPO 9. その他

Q2.運営規程に定めている利用者の主たる障害はなんですか？

回答欄

1. 主たる障害の定めなし 2. 身体 3. 知的 4. 精神 5. 難病
-
6. 身体+知的 7. 身体+精神 8. 知的+精神 9. その他

※その他を選択された場合は、具体的に対象となる障害名をご記入ください。

回答欄

Q3.事業所の生産活動の種類はどのようなものですか。主たるものを1～2つお選びください。

回答欄

1. 請負(他法人業務) 2. 請負(同一法人業務) 3. 自社製品(食品) 4. 自社製品(非食品製造)
-
5. 受託(他法人業務) 6. 受託(同一法人業務) 7. 飲食店 8. その他

※「請負」は、仕事の完成に対して報酬が出るものとします。

※「受託」は、業務の遂行に対して報酬が出るものとします。

※8. その他を選択された場合は、具体的に生産活動の内容をご記入ください

回答欄

Q4. 下記の機関との連携の度合いについてお答えください。

※連携の度合いは、下記を選択肢とします。

1. 定期的・日常的に連携している 2. 必要に応じて連携している 3. 連携していない

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	障害者職業能力開発校	相談支援事業所
他のA型事業所	B型事業所	就労移行支援事業所	その他の福祉施設	特別支援学校
福祉事務所	医療機関	一般企業	その他	

※その他の機関と関係がある場合には、具体的な機関名をご記入ください。

回答欄	
-----	--

Q5. 貴事業所がA型事業を始めた主たる理由・動機についてお答えください。

1. 経営上の判断で 2. 制度改正に伴い、福祉工場や授産施設から転換
 3. 行政に勧められたから 4. 仲間(同業者)に勧められたから
 5. 利用者や家族の希望があったから 6. 外部コンサルタントに勧められたから
 7. 親会社(法人)の意向があったから 8. 研修会等の関連情報から
 9. 福祉サービスを提供しつつ、雇用できるから 10. その他

回答欄	
-----	--

※その他を選択された場合は、具体的な理由や動機をご記入ください。

回答欄	
-----	--

Q6. 貴事業所の運営方針としては、どのようなタイプのA型事業をめざしていますか？

1. 生涯就労型(障害のある人に、一定水準の賃金を保障し、長く働き続けることのできる事業所)
 2. 一般就労移行型(一般就労への移行を重視し、促進する事業所)
 3. ソーシャルファーム型(障害の重い人や働きづらさを抱えた人を積極的に受け入れる事業所)
 4. その他のタイプ

回答欄	
-----	--

※その他を選択された場合は、具体的なタイプをご記入ください。

回答欄	
-----	--

2. 現在、通所しているA型利用の障害者の状況について

Q7. A型利用者の雇用・非雇用について

在籍中の利用者において、雇用、非雇用別の実数をご記入ください。

雇用	名	非雇用	名

Q8. 在籍中の利用者の利用前の状況について、下記項目の実数をご記入ください。

一般就労	在宅	特別支援学校	職業訓練校	他法人福祉施設		同一法人内福祉施設		医療機関	その他
				A型	A型以外	A型	A型以外		

※旧法の福祉工場はA型、授産施設等はA型以外として、カウントしてください。

Q9. 平成26年度中に退所した利用者の退所後の行先について、下記項目の実数をご記入ください。

一般就労	在宅	職業訓練校	他法人福祉施設		同一法人内福祉施設		医療機関	その他
			A型	A型以外	A型	A型以外		

Q10. 在籍中の利用者の主たる生活の場や状況について、下記分類で実数をご記入ください。

単身			夫婦で GHに 入居	家族と同居	
アパート等	グループホーム			配偶者 あり	配偶者 なし
	他法人	同一法人			

Q11. 平成26年度の利用者1人あたりの月額賃金について、各項目の金額をご記入ください。

最高額	円
最低額	円
平均額	円

Q12. 在籍中の利用者の1週間の利用時間及び実労働時間について、各項目に該当する人数をご記入ください。

利用時間	40時間以上	40時間未満～30時間以上	30時間未満～20時間以上	20時間未満～10時間以上	10時間未満
人数					
内精神障害者人数					

※福祉サービス利用契約書に記された利用時間(休憩、面談等を含む)でご記入ください。

実労働時間	40時間以上	40時間未満～30時間以上	30時間未満～20時間以上	20時間未満～10時間以上	10時間未満
人数					
内精神障害者人数					

※雇用契約書に記された実労働時間(休憩、面談等を含まない)でご記入ください。

Q13. 在籍中の利用者の最低賃金の減額特例制度の利用について、各項目に該当する人数をご記入ください。

減額率	0% (適用していない)	20%未満	30%未満	40%未満	50%未満	60%未満	80%未満	80%以上
人数								

Q14. 在籍中の利用者について、雇用保険及び社会保険の適用対象者の人数をご記入ください。

雇用保険		社会保険	
------	--	------	--

※社会保険は、健康保険と厚生年金保険をさします。

Q15. 在籍中の利用者の障害年金の受給者人数について、種別・等級別にご記入ください。

種類	障害基礎年金のみ		障害基礎年金+その他の年金		その他の年金のみ	不明
	1級	2級	1級	2級		
人数						

※その他の年金とは、障害厚生年金、障害共済年金をさします。

Q16. 雇用契約を締結している利用者を対象とする就業規則・給与規程について

次の選択肢の中から、あてはまるものをお選びください。

1. 常勤職員と同等のもの 2. 非常勤職員と同等のもの 3. 利用者用に独自に作成 4. 作成していない

就業規則		給与規程	
------	--	------	--

Q17. 施設外就労および施設外支援の実施について

実施の有無(1. 実施している 2. 実施していない)と、

実施されている場合は、箇所数、対象総人数及び主な作業内容をご記入ください。

	実施の有無	箇所数	対象総人数	主な作業内容
施設外就労				
施設外支援				

※施設外就労は、利用者と職員がユニットを組み、企業から請け負った作業を当該企業内でおこなう支援

※施設外支援は、企業内等でおこなわれる企業実習等への支援

Q18. 事業所で実施している利用者の能力開発や能力向上などの取り組みについて

各項目について 1. 実施している 2. 実施を検討・準備している 3. 実施していない

4. 必要と考えていない の選択肢の中から、あてはまるものを選んで、ご記入ください。

取り組みの内容	回答欄
事業所内で職業訓練メニューを実施している	
事業所外で職業訓練メニューを実施している	
資格取得や昇格を制度化している	
資格や能力に応じた昇給を制度化している	
障害に配慮したマニュアルや治具を整備している	
その他	

※その他を選択された場合は、具体的な取り組み内容をご記入ください

回答欄	
-----	--

3. 職員体制について

Q19. 現在の職員体制について、種別ごとに人数をご記入ください。

	管理者	サービス管理責任者	職業指導員	生活支援員	その他
常勤職員 (兼務再掲)	()	()	()	()	()
常勤以外の職員 (常勤換算)	()	()	()	()	()

Q20. 職員のおおよその平均年収額について、金額(単位:万円)をご記入ください。

	平均年収額(万円)
常勤職員	
常勤以外の職員	

Q21. 事業所で不足している人材はありますか？(あれば職種等具体的にご記入ください。)

回答欄	
-----	--

4. 経営状況について

Q22. 平成26年度決算における収支について、金額(単位:千円)をご記入ください。

収入(収益)	金額(千円)	支出(費用)	金額(千円)
給付費収入※1		職員人件費(福祉事業)※5	
補助金収入※2		利用者賃金(就労支援事業)※6	
就労支援事業収入※3		福祉事業におけるその他経費※7	
利用者負担金収入※4		就労支援事業におけるその他経費※8	
その他収入		経常収支差額(当期損益)※9	
合計(A)		合計(B)	

※1. A型事業所に対して支払われる訓練等給付費、各種加算、処遇改善助成金等の合計額

※2. 自治体の単独補助金及び雇用関係助成金等の合計額

※3. 就労支援事業の売上等の合計額

※4. 利用者の自己負担金等の合計額

※5. 常勤職員、非常勤職員等の給料、諸手当、及び法定福利費の合計額

※6. 利用者賃金のみを記入してください。

就労支援事業で支出しているパート職員等の賃金等は※8に計上してください。

※7. 福祉事業の管理運営費、事業費等の合計額

※8. 就労支援事業の原材料費及びその他の経費の合計額

※9. 経常収支差額がマイナスになるときは、数字の前に△をつけてください。

※合計(A)と合計(B)が一致するようにしてください。

Q23. 就労支援事業における新たな切り口での仕事・新しい取り組みを考えていますか？

1. 特に考えていない 2. 考えている のどちらからでお答えください。

回答欄

2を選択された場合は、その具体的な内容をご記入ください。

回答欄

Q24. 就労支援事業の主な取引先・販売先について、下記の選択肢から取引・販売金額の多いものから上位3つをお選びください。

1. 官公庁(請負) 2. 官公庁(製品納入) 3. 官公庁(IT) 4. 官公庁(その他)
5. 民間企業(請負) 6. 民間企業(製品納入) 7. 民間企業(IT) 8. 民間企業(その他)
9. 一般(個人) 10. 通販への卸し 11. 店舗等への卸し 12. その他

	第1位	第2位	第3位
回答欄			

Q25. 貴事業所の下記の各期における短時間利用減算の状況について、お答えください。

1. 減算なし 2. (所定単位の)100分の90 3. 100分の75 4. 100分の50 5. 100分の40 6. 100分の30

	回答欄
平成27年10月	
平成27年11月	
平成27年12月	
平成28年1月	

Q26. これまでに下記の雇用・労働関係の助成金・補助金を受給したことがありますか？

事業所開設時から現在までのすべての期間と平成27年度中のそれぞれについて

1. ある 2. ない でお答えください。

助成金・補助金の名称	回答欄	
	全期間	平成27年度
障害者雇用調整金・報奨金		
職場適応訓練費		
重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金		
重度障害者等通勤対策助成金		
特定求職者雇用開発助成金		
発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金		
中小企業障害者多数雇用施設設置等助成金		
その他(自治体が独自に実施するもの等)		

Q27. 経営や運営に際し、下記の外部からの専門的な支援(有償)を受けたことがありますか？

1. ある 2. ない で、それぞれについてお答えください。

専門支援機関(人)	回答欄
総合経営コンサルタント	
社会保険労務士	
税理士	
行政書士	
弁護士	
中小企業診断士	
その他	

その他の場合は、具体的にご記入ください。

回答欄	
-----	--

5. 事業所運営の課題、問題解決への取り組みの状況 及び国や自治体に対する意見・要望

Q28. 働きがいのある労働環境をつくるためには、どのようなことが必要であると考えますか？

下記の項目について、1. おおいに必要である 2. やや必要である

3. あまり必要でない 4. まったく必要でない の選択肢でお答えください。

働きがいのある仕事や労働環境をつくるために必要なこと	回答欄
自立できるだけの給料(賃金)金額	
週40時間に近い労働時間(働ける)	
達成感のある仕事	
長く働き続けられる環境	
その他	

※その他を選択された場合は、具体的に必要であるとする内容をご記入ください

回答欄	
-----	--

Q29. A型事業所から一般就労へ、又は一般就労からA型へ、比較的スムーズに移行できるようにするために、下記の機関との連携をどのように考えますか？(A型事業のブリッジ的役割)

1. おおいに必要である 2. やや必要である

3. あまり必要でない 4. まったく必要でない の選択肢でお答えください。

機関名	回答欄
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	
就労移行支援事業所	
民間企業	
その他	

※その他を選択された場合は、具体的に必要であるとする機関名をご記入ください

回答欄	
-----	--

Q30. 生活困窮者、触法ケース、ニートなど制度外のケースについて、A型の利用可能性をどう考えますか？

各ケースについて、1. 積極的に受け入れるべきである 2. できるだけ受け入れるべきである

3. 受け入れていくべきだが、制度設計上難しい 4. 受け入れる必要はない

の選択肢でお答えください。

ケース	回答欄
生活困窮者	
触法ケース(刑余者)	
ニート	
ひきこもり	
65歳以上の高齢者	
シングルマザー(ファーザー)	

Q31. 非雇用(B型等)からのA型への移行促進について、どのように考えますか？

1. 必要と考える 2. 必要と考えない でお答えください。

回答欄

Q32. 現行のA型事業の制度について、どのように考えますか？

- 下記の項目について、1. おおいにあてはまる 2. ややあてはまる
3. ややあてはまらない 4. まったくあてはまらない の選択肢でお答えください。

項目	回答欄
労働者としての身分が保障できる	
福祉に甘えることなく一般企業に近い取り組みが実現しやすい	
社会との接点が多い(地域経済への貢献や地域での雇用創出ができるなど)	
福祉のサービスを受けつつ、働くことができる	
働くことを通して、誇りを高め、成長することができる	
福祉と労働にまたがり、事務が煩雑	
福祉的就労面がどうしても出てしまう(福祉への甘えが出て、経営努力が不十分になるなど)	
就労移行支援事業とのあり方があいまい	
一般就労への移行を支援しないで抱え込みがでてしまう	
経営が厳しく、事業を継続していくことが極めて困難	
その他	

※その他を選択された場合は、具体的にどのように考えるかをご記入ください

回答欄	
-----	--

Q33. 改正障害者雇用促進法に基づく差別禁止や合理的配慮の提供に向けて、積極的に取り組んでいますか？

次の選択肢の中からお答えください。

※平成25年6月改正障害者雇用促進法で加わった合理的配慮の提供義務規程(第36条の2から4)は、平成28年4月から、A型事業所にも適用されます。

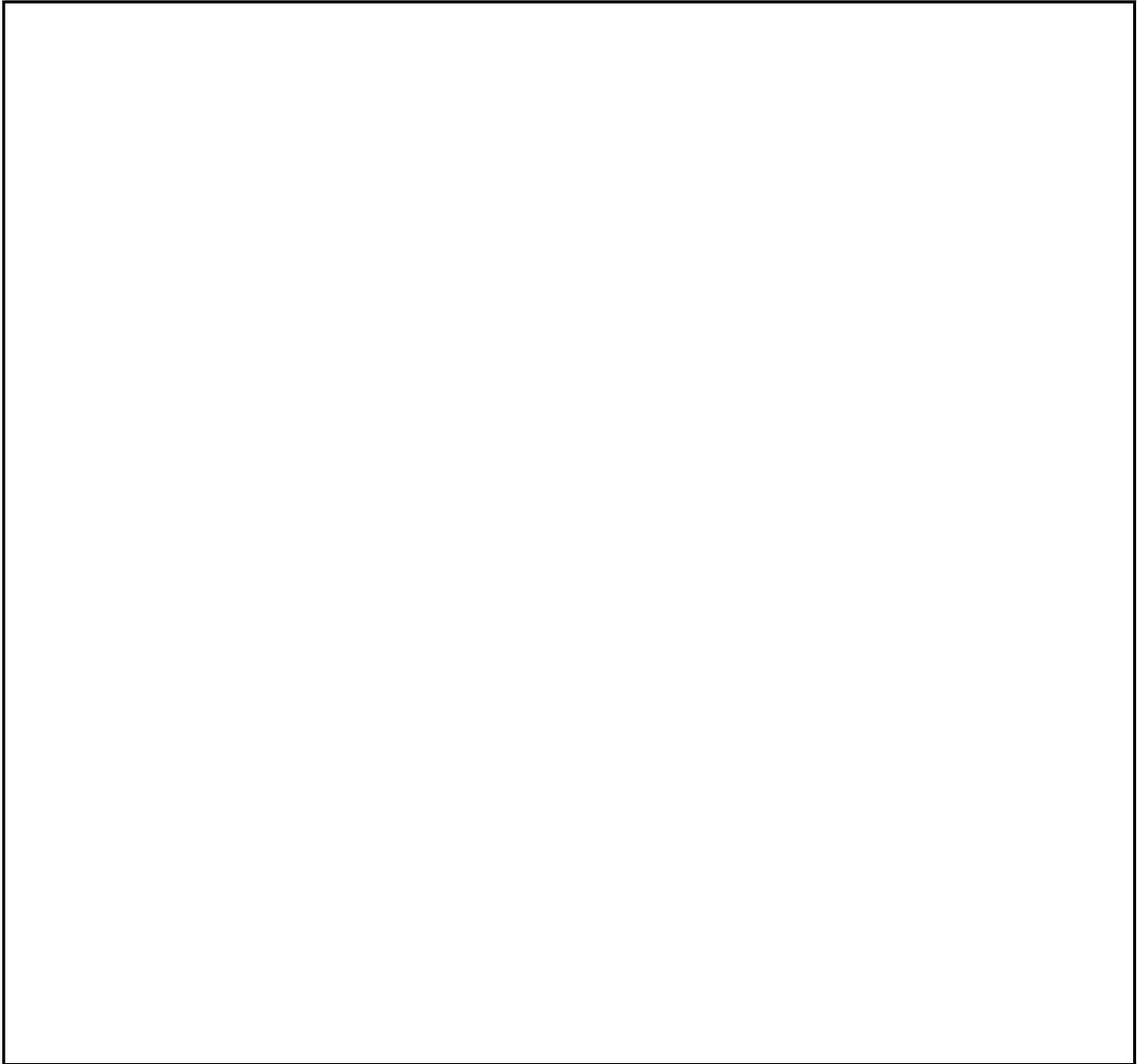
1. 積極的に取り組んでいる
(差別禁止や合理的配慮の提供にかかる相談の窓口や利用者代表との定期的な話し合いの場を設けるなど)
2. 特に必要はない 3. 必要性はわかるが予算・人員が足りない
4. どのように取り組んだらよいのかよくわからない 5. その他

回答欄	
-----	--

※その他を選択された場合は、具体的な取り組みの状況をご記入ください

回答欄	
-----	--

Q34. 国や自治体に対する意見・要望・貴事業所の課題について、自由にご記入ください。



アンケートにご協力をいただき、ありがとうございました。
集計結果がまとまりましたら、改めて、ご報告をさせていただきます。