

(障害者の雇用に関するアンケート)

※ ご回答は「ぐんま電子申請受付システム」からお願いいたします。システムの形式上、本調査票と表記が異なる部分がございますので、ご容赦ください。

※このアンケートは統計データの集計に使用いたします。回答内容によって貴社が不利益を被ることはございませんので、ありのままのお考えをご記入ください。

※ アンケート後、就労支援部会から企業セミナーの案内等を希望される企業様は、アンケートの最後にご連絡先の記入欄がございますので、ご記入ください。(ご希望のない場合は無記名でご回答ください。)

調査票

A 基本的事項についてお聞きします

【Q1】 貴社の主な業種は何ですか？ (必須)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 農林業
<input type="checkbox"/> 建設業
<input type="checkbox"/> 製造業
<input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業
<input type="checkbox"/> 情報通信サービス業
<input type="checkbox"/> 運輸業
<input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 | <input type="checkbox"/> 金融・保険業
<input type="checkbox"/> 不動産業
<input type="checkbox"/> 飲食業
<input type="checkbox"/> 医療・福祉サービス業
<input type="checkbox"/> 清掃業
<input type="checkbox"/> その他 → ※具体的にご記入ください |
|--|--|

【Q2】 貴社(法人全体)の常用労働者数(従業員数)は何人ですか？

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1～20人
<input type="checkbox"/> 21～43.5人未満
<input type="checkbox"/> 43.5～100人 | <input type="checkbox"/> 101～200人
<input type="checkbox"/> 201～300人
<input type="checkbox"/> 301人以上 |
|---|---|

B 障害者の雇用状況についてお聞きします

【Q3】 貴社では、現在、障害者を雇用していますか？ (必須)

- 現在雇用している → 【Q4】へお進みください。
 現在は雇用していないが、過去に雇用していたことがある → 2ページ 【Q5】へお進みください。
 いままで雇用したことはない → 3ページ 【Q13】へお進みください。

【Q4】 (1) 現在、障害者を雇用している企業に伺います。貴社で雇用されている障害者の障害の種別と雇用人数を教えてください。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 身体障害者 ()人 | <input type="checkbox"/> 精神障害者 ()人 |
| <input type="checkbox"/> 知的障害者 ()人 | <input type="checkbox"/> 発達障害者 ()人 |

(2) その障害者の仕事内容は何ですか？

(a～dは該当する障害種別ごとに○を付け、a～dにあてはまらない仕事内容はeにご記入ください)

複数回答可

仕事内容 障害種別	a 営業	b 一般事務	c 接客サービス	d 清掃・除草 軽作業	e その他
身体障害者					
知的障害者					
精神障害者					
発達障害者					
その他障害者					

→ 【Q6】へお進みください。

【Q5】 現在は雇用していないが、過去に雇用していたことがある企業に伺います。

現在雇用されていない理由は何ですか？（複数回答可）

会社都合（以下に具体的にご記入ください）

本人の病状が悪くなった

仕事が合わず退職した

契約期間が終了した

その他（以下に具体的にご記入ください）

転職することになった

→【Q6】へお進みください

C 雇用経験のある企業にお聞きします

Q3で、障害者を「雇用している」「雇用したことがある」と回答した企業に伺います。

【Q6】 障害者を雇用するきっかけは何でしたか？（複数回答可）

法定雇用率を達成するため

ハローワークからの紹介

企業としての社会的責任を果たすため

ボランティア・知人からの紹介

既存社員が障害者になったため

障害者から応募があったため

特別支援学校（盲・聾・養護学校等）からの働きかけ、紹介

その他（以下に具体的にご記入ください）

障害者就労支援機関等からの働きかけ、紹介

【Q7】 障害者を雇用するための工夫や配慮を行いましたか？（複数回答可）

当日の体調による早退や欠席等の可能性を了解した上で雇用した

社内で、障害者本人の業務内容や工程を検討した

能力を見極めて、本人の負担にならないスピードで仕事量を調整した

担当者が指導員として付き添い、障害者の不安を回避した

特別支援学校や障害者就労支援機関のスタッフと連携し、様子をみもらった

通勤方法、通勤時間に配慮した

病院・診療所への通院に配慮した

特に何も行わなかった

その他（以下に具体的にご記入ください）

【Q8】 雇用してよかったこと（メリット）は何ですか？（複数回答可）

会社が社会的責任を果たせた

障害者の勤務態度は健常者と変わらないことがわかった

経営面の改善につながった

特にない

人材の多様化が促進された

その他（以下に具体的にご記入ください）

職場の雰囲気がよくなった

従業員の障害への理解が深まった

【Q9】 雇用して困ったこと・不安に思ったこと（デメリット）は何ですか？（複数回答可）

要求する業務に対応できない

障害者をサポートするスタッフの負担が大きい

情報伝達が困難

事故・危険性を伴うので常時注意が必要

体調等により継続勤務が不安定（早退、無断欠勤等を含む）

特にない

職場での人間関係（トラブル等）

その他（以下に具体的にご記入ください）

【Q10】 採用後、対応に苦慮した事例があれば教えてください。

【Q11】 雇用する障害者に求めたいスキルは何ですか？（雇用要件）（複数回答可）

- パソコン（ワード、エクセル）ができる
- 資格・免許を持っている
- 他の従業員とのコミュニケーションができる
- お客様（顧客）とのコミュニケーションができる
- 職場において求められる基本的なマナーが身についている
- 当初は処理能力が低くても、徐々に従業員と同レベルの仕事がこなせる
- 当初は処理能力が低くても、最終的に従業員の5割程度の仕事がこなせればよい
- その他（以下に具体的に記入ください）

【Q12】 今後も障害者雇用をしていく中で、知りたいことはありますか？

→4 ページ【Q17】へお進みください。

D 雇用経験のない企業にお聞きます

【Q13】 貴社では、障害者雇用に興味がありますか？ どれか1つをお選びください。

- 積極的に雇用したい、雇用する予定がある
- 雇用してもよい
- できれば雇用したくない
- わからない

【Q14】 障害者を雇用していない理由は何ですか？（複数回答可）

- 障害者に適した業種・職種ではないから（仕事内容が不向き）
- 受け入れる施設が未整備だから
- 障害者雇用に関する知識が不足しているから
- 雇用義務のある企業（従業員43.5人以上）ではないから
- 社内の理解や支援が得られないから
- 障害者雇用についての相談先が分からないから
- 事故・トラブル等の危険性があるから
- コミュニケーションに不安があるから
- 雇用する必要がないと考えているから
- サポートするスタッフがいないから
- その他（以下に具体的に記入ください）

【Q15】 雇用する障害者に求めたいスキルは何ですか？（複数回答可）

- パソコン（ワード、エクセル）ができる
- 資格・免許を持っている
- 他の従業員とのコミュニケーションができる
- お客様（顧客）とのコミュニケーションができる
- 職場において求められる基本的なマナーが身についている
- 当初は処理能力が低くても、徐々に従業員と同レベルの仕事がこなせる
- 当初は処理能力が低くても、最終的に従業員の5割程度の仕事がこなせればよい
- その他（以下に具体的に記入ください）

【Q16】 障害者雇用が進まない原因、心配な理由を教えてください。

ここからは、障害者雇用経験の有無にかかわらずご回答をお願いします。

E 障害者雇用促進法、相談機関等についてお聞きします

【Q17】 (1) 障害者を雇用した場合、障害者の雇用の促進等に関する法律により、国から助成金等が受けられる場合があることを知っていますか？（必須）

- 知っている
- 知らない

(2) (1)で知っていると答えた企業に伺います。 助成金の受給経験はありますか？

- ある
- ない

【Q18】 (1) 令和3年3月の障害者雇用促進法の改正について伺います。 ご存知のものをお選びください。（必須）

- 従業員数43.5人以上の企業は障害者雇用をしなくてはならない
- 現在の法定雇用率は2.3%である

(2) 貴社は障害者雇用について、どのような障害者を採用したいと思いますか？（複数回答可）

- 身体障害者
- 精神障害者
- 知的障害者
- 発達障害者

【Q19】 障害者雇用にあたり、不安に思うことや悩みはありますか？

- どこに相談すればいいのかわからない
- 雇用にあたって何をしたらいいのかわからない
- 雇用する環境について不安がある
- どのように接したらいいのかわからない
- どんな仕事をしてもらえばいいかわからない
- その他（以下に具体的に記入ください）

【Q20】 障害者雇用後における問題点やフォローアップ等に関する相談機関があることを知っていますか？（必須）

（1）知っている機関を選択してください。（複数回答可）

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 職業安定所（ハローワーク） | <input type="checkbox"/> 就労定着支援事業所 |
| <input type="checkbox"/> 障害者職業センター（ジョブコーチ制度） | <input type="checkbox"/> 特別支援学校 |
| <input type="checkbox"/> 障害者職業・生活支援センター（ナカボツ）ワークセンターまえばし | <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 |
| <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業所 | <input type="checkbox"/> 知らない |

（2）実際に、相談機関を利用したことがありますか？（必須）

- ある ない

【Q21】 障害者雇用が進まない原因は何だと思いますか？（複数回答可）

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 切り出す仕事がないから | <input type="checkbox"/> 事故・トラブル等の危険性があるから |
| <input type="checkbox"/> 受け入れる施設が未整備だから | <input type="checkbox"/> コミュニケーションの不安があるから |
| <input type="checkbox"/> サポートするスタッフがないから | <input type="checkbox"/> 障害者雇用に関する知識が不足しているから |
| <input type="checkbox"/> 社内の理解や支援が得られないから | <input type="checkbox"/> その他（以下に具体的にご記入ください） |
| <input type="checkbox"/> 障害者雇用についての相談先がわからないから | |

【Q22】 障害者を雇用した場合、どのような仕事を任せたいと思いますか？（複数回答可）（必須）

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ライン作業 | <input type="checkbox"/> 運輸補助業務 |
| <input type="checkbox"/> 梱包包装作業 | <input type="checkbox"/> 事務補助 |
| <input type="checkbox"/> 清掃作業 | <input type="checkbox"/> 営業接客業務 |
| <input type="checkbox"/> 調理補助業務 | <input type="checkbox"/> その他（以下に具体的にご記入ください） |

【Q23】 障害者を雇用する上で必要と感じる支援は何ですか？（複数回答可）（必須）

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 施策・制度上、雇用主・事業者への財政的支援 | <input type="checkbox"/> 障害者就労支援関係機関の訪問 |
| <input type="checkbox"/> 専門指導員（付き添い者）の配置 | <input type="checkbox"/> 雇用事例や雇用管理上の留意点に関する情報提供 |
| <input type="checkbox"/> 適性を見定めることのできる職場実習制度 | <input type="checkbox"/> その他（以下に具体的にご記入ください） |
| <input type="checkbox"/> 障害者本人の生活面を支えるサポート | |

F 障害者雇用に関する研修会等についてお聞きします

【Q24】 （1）どのような障害者雇用に関する研修会、勉強会に参加したいですか？（複数回答可）（必須）

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 障害者雇用に関するセミナー | <input type="checkbox"/> 補助金の説明 |
| <input type="checkbox"/> 特別支援学校の見学 | <input type="checkbox"/> 参加したくない |
| <input type="checkbox"/> 障害者が実際に働く現場の職場見学 | <input type="checkbox"/> わからない |
| <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業所の見学 | <input type="checkbox"/> その他（以下に具体的にご記入ください） |
| <input type="checkbox"/> 雇用までのサポート体制についての説明会 | |
| <input type="checkbox"/> 障害者の話を聞く | |

（2）（1）で「特別支援学校の見学」を選択された企業に伺います。

特別支援学校から連絡を取らせていただいてもよろしいですか。

- はい（アンケートの最後のご連絡先をご記入ください。） いいえ

【Q25】 障害者雇用について、どんなセミナーに参加したいですか？

(1) 該当するものを選択してください。(複数回答可)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 他の企業との意見交換会 | <input type="checkbox"/> 障害の特性について |
| <input type="checkbox"/> 他の企業の事例発表(成功した例) | <input type="checkbox"/> 補助金等の説明 |
| <input type="checkbox"/> 他の企業の事例発表(苦勞した例) | <input type="checkbox"/> その他(以下に具体的に記入ください) |
| <input type="checkbox"/> 障害者雇用を行っている企業の取り組みについて | |

(2) セミナーの開催時期はいつがいいですか？該当するものを選択してください。(複数回答可)

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ア 11月 | <input type="checkbox"/> ウ 1月 |
| <input type="checkbox"/> イ 12月 | <input type="checkbox"/> エ その他()月 |

(3) セミナーの実施時間(トータル)はどれが最適だと思いますか？該当するものを1つ選択してください。

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ア 1時間 | <input type="checkbox"/> ウ 2時間 |
| <input type="checkbox"/> イ 1時間30分 | <input type="checkbox"/> エ 2時間30分 |

(4) どのような開催方法のセミナーに参加したいですか。(複数回答可)

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ア 対面 | <input type="checkbox"/> イ オンライン | <input type="checkbox"/> ウ その他() |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

G 新型コロナウイルス感染症についてお聞きします

【Q26】 貴社の障害者雇用における新型コロナウイルス感染症の対応や影響を教えてください。(複数回答可)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 特に影響はない | <input type="checkbox"/> 採用計画の見直しを行った |
| <input type="checkbox"/> 採用自体を延期・中止した | <input type="checkbox"/> オンライン面接をした |
| <input type="checkbox"/> 影響はあったが、計画通りに採用できている | <input type="checkbox"/> その他(以下に具体的に記入ください) |

【Q27】 その他、障害者雇用に対するご意見・ご要望がございましたら、ご自由にご記入ください。(自由意見)

()

● アンケートへのご協力ありがとうございました。今後とも障害者の就労支援対策にご協力をお願い申し上げます。

今回のアンケートの集計結果は3月下旬頃に前橋市障害福祉課のホームページにて公表・掲載いたします。

URL: <https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/fukushibu/shogaifukushi/gyomu/6/3/index.html>

● アンケート後、就労支援部会からの企業セミナー等の案内、障害者雇用に関する紹介や連絡を希望される企業様は、

下記回答者欄にご連絡先をご記入ください。(ご希望のない場合は無記名でご回答ください。)

回答者

a) 企業名/部署名	
b) 担当者名	
c) 電話番号	
d) メールアドレス	