

就労人数調査票

(問1) 事業所について記入してください。

事業所名, 事業種別 (1. 就労移行支援, 2. 就労継続支援A型, 3. 就労継続支援B型), 代表者名, 事業所所在地, 電話番号, メールアドレス, 開始年月日又は新体系事業移行年月日

(問2) 平成28年3月31日時点の事業別の定員について記入してください。

※運営規程に定めている定員を記入してください。

就労移行支援, 就労継続支援A型, 就労継続支援B型 (人数入力欄)

(問3) 平成28年3月31日時点の事業別の利用者について記入してください。

就労移行支援, 就労継続支援A型, 就労継続支援B型 (人数入力欄)

(問4) 平成27年度における就職状況について記入してください。

(1) 平成27年度(平成27年4月1日～平成28年3月31日)に民間企業等に就職した人数を記入してください。

就労移行支援, 就労継続支援A型 (※企業に就職した人数を記入), 就労継続支援B型 (人数入力欄)

※トライアル雇用期間中の方は人数に含まれません。トライアル雇用期間終了後、雇用に至った場合は就職人数に含んでください。

※以下の(問4)の(2)、(3)は、就職者について記入してください。

(2) (1)で記入した就職者の障がい別の人数を記入してください。

※主たる障がい種別を記入してください。

Table with 6 columns: 就労移行支援, 合計, 身体障がい, 知的障がい, 精神障がい, 発達障がい, 高次脳機能障がい, 難病. Total: 0

Table with 6 columns: 就労継続支援A型, 合計, 身体障がい, 知的障がい, 精神障がい, 発達障がい, 高次脳機能障がい, 難病. Total: 0

Table with 6 columns: 就労継続支援B型, 合計, 身体障がい, 知的障がい, 精神障がい, 発達障がい, 高次脳機能障がい, 難病. Total: 0

(3)(1)で記入した就職者の居住地(支給決定を受けている)の市町村名及び人数を記入してください。

市町村名	人数	市町村名	人数	市町村名	人数
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人

～ ≪ 以下は移行支援事業所のみ記入してください ≫ ～

(問5) 定着状況について記入してください。

平成26年度に就職した者のうち、 6ヶ月を超える期間継続して就労している人数	人
---	---

～ ≪ 以下は就労継続支援A型事業所のみ記入してください ≫ ～

(問6) 利用者の受入れ、退所状況について記入してください。

(1) 平成27年度(平成27年4月1日～平成28年3月31日まで)に利用者として受入れした者の利用前の状況を記入してください。

また、受入れた者の内、特定求職者雇用開発助成金を申請した内訳を記入してください。

利用前の状況	平成27年度に 受入れた者		左記のうち、特定求職 者雇用開発助成金を 申請した者	
		人		人
1 在宅		人		人
2 支援学校		人		人
3 就労移行支援事業所		人		人
4 就労継続支援A型事業所		人		人
5 就労継続支援B型事業所		人		人
6 上記福祉施設以外の福祉施設		人		人
7 企業		人		人
8 その他		人		人
合 計	0	人	0	人

(2) 平成27年度(平成27年4月1日～平成28年3月31日まで)に退所した者について退所後の状況を記入してください。

退所理由	平成27年度に 退所した者	
1 就職		人
2 就労移行支援事業所		人
3 就労継続支援A型		人
4 就労継続支援B型		人
5 上記福祉施設以外の福祉施設		人
6 入院		人
7 死亡		人
8 その他		人
合 計	0	人

(3)(2)で記入した退所した者の利用期間を記入してください。

	利用契約から1年以下	利用契約から 1年超え～2年以下	利用契約から 2年超え
平成27年度に退所した者の利用期間	人	人	人

(問7) 平均賃金(工賃)の月額を記入してください。

(1) 貴事業所において、「雇用契約を締結している利用者」、「雇用契約を締結していない利用者(非雇用利用者)」を、下欄に記入してください。また1人あたりの平成27年4月における実績の平均賃金(工賃)を月額で記載してください。

	平成27年4月実績					
	雇用契約を締結している利用者				非雇用利用者	
	最低賃金以上を支払っている利用者		減額特例を受けている利用者			
実人数		人		人		人
平均賃金・工賃(月額)		円		円		円

(2) 問7(1)の利用者のうち、「雇用契約を締結している利用者数」及び「非雇用利用者数」を平成27年4月において週の平均労働時間別に下欄に記入してください。また雇用契約を締結している利用者においては、「最低賃金以上を支払っている利用者数」「減額特例を受けている利用者数」を分けて記入してください

	雇用契約を締結している利用者				非雇用利用者	
	最低賃金以上を支払っている利用者数		減額特例を受けている利用者数			
1 週10時間未満		人		人		人
2 週10～20時間未満		人		人		人
3 週20～30時間未満		人		人		人
4 週30時間以上		人		人		人
合計	0	人	0	人	0	人

(問8) 就労継続支援A型の暫定支給決定について

平成27年度(平成27年4月1日～平成28年3月31日)における新規利用者のうち、暫定支給決定の有無について、人数を記載してください。

新規利用者		暫定支給決定あり		暫定支給決定なし	
0	人		人		人

記載要領

就労人数調査票（様式1）について

この調査の対象事業所は、平成28年3月31日までに指定を受けた就労移行支援、就労継続支援A型及び就労継続支援B型が対象となります。

（問1）事業種別について

- 多機能型事業所を運営している場合は、運営している事業種別をすべて選択してください。

開始年月日又は新体系事業移行年月日について

- 平成24年4月1日以降に設立した、最初に指定申請をした事業の指定年月日を記入してください。

（問2）定員について

平成28年3月31日時点の運営規程に定めている定員を事業ごとに記入してください。

（問3）利用者について

平成28年3月31日時点の利用者数を事業ごとに記入してください。

（問4）就職状況について

(1)について

- 平成27年度中に廃止した事業所であっても、就職人数の報告対象となります。
- 平成27年4月1日から平成28年3月31日の間に、民間企業等に就職した人数を記入してください。
- 就職継続支援A型の利用者を就職人数に含まないよう、ご注意ください。
- トライアル雇用期間中の方は就職人数に含まないようにしてください。ただし、トライアル雇用期間終了後、雇用に至った場合は就職人数としてカウントしてください。

(2)について

- 就職した者の障がい種別について、主たる障がい種別を記入してください。

（問5）定着状況について

- ここでいう定着とは、企業に雇用されてから6か月経過又は6か月経過後も引き続き就労している者をいいます。
- 定着率とは、平成26年度に就職した者のうち、平成28年3月31日の時点で引き続き6ヶ月以上就労している者の割合を指します。

<留意事項>

利用者が事業所の利用の際に参考となるよう、本調査で得られた各事業所・施設ごとの概要及び一般就職移行者数及び定着率について、公表しますのでご承知おきください。

記入者	
-----	--

※平成27年4月1日から平成28年3月31日までに就職された方がいた場合のみご回答ください。

就労人数調査票

(問1)事業所について記入してください。

事業所名					
事業種別	1. 生活介護		2. 自立訓練(機能訓練)		3. 自立訓練(生活訓練)
代表者名					
事業所所在地	〒				
電話番号					
メールアドレス					
開始年月日又は 新体系事業移行年月日		施設定員 平成28年3月31日時点	人	施設利用者 平成28年3月31日時点	人

(問2)平成27年度における就職状況について記入してください。

(1) 平成27年度(平成27年4月1日～平成28年3月31日)に民間企業等に就職した人数を記入してください。
(就労継続支援A型の利用者を就職人数に含めないでください。)

人

※トライアル雇用期間中の方は人数に含まれません。トライアル雇用期間終了後、雇用に至った場合は就職人数に含んでください。

(2)(1)で記入した就職者の障がい別の人数を記入してください。
※主たる障がい種別を記入してください。

合計 0

身体障がい	人	知的障がい	人	精神障がい	人
発達障がい	人	高次脳機能障がい	人	難病	人

(3)(1)で記入した就職者の居住地(支給決定を受けている)の市町村名及び人数を記入してください。

市町村名	人数	市町村名	人数	市町村名	人数
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人

【記入時の注意事項】

(問1) ・一法人で複数の施設を運営している場合、事業種別ごとに回答を作成してください。

(問2) ・就職した者の障がい別の人数について記入してください。(主たる障がい種別)