

令和2年度 就労人数調査（就労移行支援、就労継続支援A型・B型専用）

就労移行支援事業所、就労継続支援A型事業所については、
本調査にて回答いただいた内容（黄色で塗りつぶしている項目）を大阪府HPで公表させていただきます。
回答にあたっては、誤りのないようご注意ください。

【記載要領】

- ・ 水色のセルに回答を入力または選択してください（オレンジのセルについては自動計算されます。）。
- ・ 多機能型で事業を運営している場合は、各事業ごとに調査票を分けて回答してください。

1. 事業所について

(1) 事業所について、下記の項目をそれぞれご入力ください。

市町村名	
法人種別	
法人名	
事業所名	
従たる事業所名	
事業所番号 ※半角数字で入力	
事業形態	
指定年月日	指定年 <input type="text"/> 月・日 <input type="text"/>
電話番号 ※半角数字で入力	
FAX ※半角数字で入力	
E-mail	
事業所ホームページのURL	
ご担当者氏名	

(2) 多機能型で事業所を運営している場合や、就労定着支援事業の指定を併せて受けている場合、
令和3年4月1日時点で事業所が提供している事業の欄に、「1」を入力して下さい（選択式）。

就労移行支援	<input type="text"/>	就労継続支援A型	<input type="text"/>	就労継続支援B型	<input type="text"/>
生活介護	<input type="text"/>	自立訓練（機能訓練）	<input type="text"/>	自立訓練（生活訓練）	<input type="text"/>
就労定着支援	<input type="text"/>				

2. 報酬単価について

(1) 令和2年度の事業所の報酬単価を選択して下さい。

報酬単価

(2) 令和3年度の事業所の報酬単価を選択して下さい。

報酬単価

3. 定員数・利用者数について

(1) 令和3年4月1日時点の定員数を入力して下さい。

定員数	人
-----	---

(2) 令和3年4月1日時点の利用者数を障がい種別ごとに入力して下さい（就労アセスメントのみの対象者は除く。）。

※障がい種別が重複している場合は、主たる障がい計上してください。

利用者の障がい種別

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	人	難病	人

利用者数計	0	人	←自動計算されます。
-------	---	---	------------

上記「身体障がい」の内訳を障がい種別ごとに入力して下さい。

※障がい種別が重複している場合は、主たる障がい計上してください。

視覚障がい	人	聴覚障がい	人	平衡機能障がい	人
音声・言語そしゃく機能障がい	人	肢体不自由	人	内部障がい	人

(3) 令和3年4月1日時点の利用者のうち、支援学校を卒業してから直接入所した方の人数

人

(4) (3)のうち、令和3年3月に支援学校を卒業した方の人数

人

4. 一般就労者数及び退所理由の状況等について

(1) 令和2年度中に利用を終了した方の退所理由について、障がい種別毎に人数を入力して下さい。

(令和2年度：令和2年4月1日～令和3年3月31日)

↓自動計算されます。

一般就労

退所理由	退所者数 計		内訳											
			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	
1.就職（企業等（A型は含まない）に雇用された者）	0	人		人		人		人		人		人		人
2.就職（A型含まない）のうち在宅雇用	0	人		人		人		人		人		人		人
3.復職（休職期間中にサービスを利用し、復職した者）	0	人		人		人		人		人		人		人
4.起業・自営業（内職は除く）	0	人		人		人		人		人		人		人
5.内職（在宅就業を含む）	0	人		人		人		人		人		人		人
6.就労継続支援A型事業所へ転所	0	人		人		人		人		人		人		人
7.就労継続支援B型事業所へ転所	0	人		人		人		人		人		人		人
8.就労移行支援事業所へ転所	0	人		人		人		人		人		人		人
9.その他障害福祉サービス	0	人		人		人		人		人		人		人
10.介護保険サービス（入所・通所）	0	人		人		人		人		人		人		人
11.入院	0	人		人		人		人		人		人		人
12.死亡	0	人		人		人		人		人		人		人
13.転居	0	人		人		人		人		人		人		人
14.在宅に戻る	0	人		人		人		人		人		人		人
15.その他、不明（事業所で把握していない）	0	人		人		人		人		人		人		人
合計	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人

(2) 上記「身体障がい」であり「一般就労者（1.～3.）」の内訳を障がい種別ごとに入力して下さい。

※障がい種別が重複している場合は、主たる障がい計上してください。

視覚障がい	人	聴覚障がい	人	平衡機能障がい	人
音声・言語そしゃく機能障がい	人	肢体不自由	人	内部障がい	人

(3) (1) の「一般就労者 (1.~3.)」の居住地 (支給決定を受けた市町村) を入力してください。

大阪市	人	富田林市	人	交野市	人
堺市	人	寝屋川市	人	大阪狭山市	人
高槻市	人	河内長野市	人	阪南市	人
東大阪市	人	松原市	人	島本町	人
豊中市	人	大東市	人	豊能町	人
枚方市	人	和泉市	人	能勢町	人
岸和田市	人	箕面市	人	忠岡町	人
池田市	人	柏原市	人	熊取町	人
吹田市	人	羽曳野市	人	田尻町	人
泉大津市	人	門真市	人	岬町	人
貝塚市	人	摂津市	人	太子町	人
守口市	人	高石市	人	河南町	人
茨木市	人	藤井寺市	人	千早赤阪村	人
八尾市	人	泉南市	人	他府県	人
泉佐野市	人	四條畷市	人	合計	0 人

↑自動計算されます

(4) 令和2年度中の利用者のうち、①個別支援計画の中に一般就労への移行を目的に「就職活動を行う」等の内容が記載されており、
②実際に公共職業安定所 (ハローワーク) へ行くよう促した利用者の人数を入力してください。

ハローワークへの誘導者数	人
--------------	---

(5) (4) の利用者のうち、公共職業安定所 (ハローワーク) の支援を受けて就職した人数を入力してください。

就職者数	人
------	---

(6) 令和2年度中の利用者の内、①個別支援計画の中に一般就労後の定着支援を目的に「関係機関からの支援を受ける」等の内容が記載されており、②実際に就業・生活支援センターに行き、相談や登録をした利用者の人数を入力してください。

就業・生活支援センターへの誘導者数	人
-------------------	---

(7) (1) で「一般就労(1.~3.)」欄に入力した者のうち、令和2年4月1日~令和2年9月30日の間に一般就労し、かつ、令和3年4月1日時点で6か月以上職場定着している者の人数を入力してください。

6か月以上の就労定着者数	人
--------------	---

(8) (7) で入力した者のうち、令和3年4月1日時点で就労定着支援事業を利用している者の人数を入力してください。

就労定着支援事業の利用者数	人
---------------	---

5. 定着支援について

(1) 就労定着者について、各年度の一般就労者数と、その内で令和3年4月1日時点で6月以上の就労定着していることを把握している人数を入力してください。

	一般就労人数	左記のうち、6月以上の就労定着を把握している方の人数	就労定着を把握している方の週の労働時間		
			20時間未満	20時間以上30時間未満	30時間以上
平成29年度	人	0	人	人	人
平成30年度	人	0	人	人	人
令和元年度	人	0	人	人	人

↑自動計算されます

令和元年度就職者の6月以上の職場定着率	%
---------------------	---

(2) (1)の「就労定着を把握している方の数」の内訳を定着期間ごとにご入力ください。

	把握者数	(1)「就労定着を把握している方の数」の期間ごとの内訳			
		6月以上12月未満	12月以上24月未満	24月以上36月未満	36月以上
平成29年度	0 人	人	人	人	人
平成30年度	0 人	人	人	人	人
令和元年度	0 人	人	人	人	人

↑(1)の把握者数が転記されます

6. 事業所でのサービス提供内容について

(1) 現在、利用者に対して行っている訓練内容で該当するものに「1」を入力してください（複数回答可）。
※就労継続支援A型、B型事業所の場合は、業務内容を選択してください。

内職・請負		自社製品製造		食品・喫茶	
清掃・サービス		データ入力、HP作成		印刷	
農作業		ビジネススキルトレーニング		その他	

(2) (1)にて「その他」を選択した場合、下の欄に業務を簡単にしてください。

(3) 令和3年4月1日時点の利用者の令和3年4月分の1日の平均サービス利用時間をしてください。
※就労継続支援A型、B型事業所の場合は1日の平均労働時間を回答してください。

平均サービス利用時間	<input type="text"/>	時間
------------	----------------------	----

(4) 令和3年4月1日時点の令和3年4月分の利用者の平均賃金（時給）をしてください。
※就労継続支援A型のみ回答してください。

平均賃金(時給)	<input type="text"/>	円
----------	----------------------	---

(5) (4)について、最低賃金減額の特例適用者がある場合は、「1」をしてください。
※就労継続支援A型のみ回答してください。

最賃特例の適用	<input type="text"/>
---------	----------------------