

令和 3 年度 就労定着支援事業に関する調査

本調査にて回答いただいた内容のうち、黄色セルの項目については、大阪府ホームページに公表します。
回答にあたっては、誤りのないようご注意ください。

【入力要領】

- ・ 水色のセルに回答を入力または選択してください（グレーのセルについては自動計算されます。）。

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入力してください。

市町村名	(選択してください)		
法人種別	(選択してください)		
法人名			
事業所名			
事業所番号 ※半角数字 (27から始まる10ケタの番号)			
一体で指定を受けている事業所のサービス種	(選択してください)	事業所名	
指定年月日	指定年 (選択してください)	月日 (選択してください)	
電話番号			
FAX			
E-mail			
事業所ホームページのURL			
ご担当者氏名			

2. 報酬単価について

(1) 令和 3 年度の事業所の報酬単価を選択してください。

報酬単価	(選択してください)
------	------------

(2) 令和 4 年度の事業所の報酬単価を選択してください。

報酬単価	(選択してください)
------	------------

3. 利用者数について

(1) 令和4年4月1日時点の利用者数

人

(2) 令和4年4月1日時点の利用者のうち、令和3年度に就労移行支援事業所等（就労移行支援、就労継続支援A型及びB型、生活介護、自立訓練（機能訓練、生活訓練））を通じて一般就労し、就労定着支援事業の利用を開始した者

人

(3) (1)「令和4年4月1日時点の利用者数」の障がい種別の内訳の人数を入力してください。

※障がい種別が重複している場合は、主たる障がいで計上してください。

令和4年4月1日時点の利用者数		0		人の内訳	
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
合計	0	人			

↑自動計算（入力不要）

上記「身体障がい」の内訳を障がい種別ごとに入力してください。

※障がい種別が重複している場合は、主たる障がいで計上してください。

身体障がい		0		人の内訳	
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

(4) (1)の利用者について、その者のサービスの支給決定を受けた市町村を入力してください。

令和4年4月1日時点の利用者数		0		人の内訳	
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

↑自動計算

(5) (2) 「令和4年4月1日時点の利用者のうち、令和3年度に就労移行支援事業所等を通じて一般就労し、就労定着支援事業の利用を開始した者」の障がい種別の内訳の人数を入力してください。

※障がい種別が重複している場合は、主たる障がいで計上してください。

(2) の回答		0		人の内訳	
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
合計	0	人			

↑自動計算(入力不要)

上記「身体障がい」の内訳を障がい種別ごとに入力してください。

※障がい種別が重複している場合は、主たる障がいで計上してください。

身体障がい		0		人の内訳	
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

(6) (2) の利用者について、その居住地（支給決定を受けた市町村）を入力してください。

(2) の回答		0		人の内訳	
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

↑自動計算されます

4. 就労定着率について

(1) 平成31(2019)年4月1日～令和4(2022)年3月31日の利用者数

過去3年利用者数 人

※年度ごとではなく、当該期間の利用者数の頭数を計上してください。

(例) Aさんが令和元年5月1日から令和4年1月31日まで利用していた場合

(正) 「1人」と回答

(誤) 令和元年度に1人、令和2年度に1人、令和3年度に1人の合計「3人」と回答

(2) (1)のうち、**令和4年3月31日時点**で就労継続中(※)の人数

R4.3.31時点就労継続中 人

※次の者についても、就労継続中の人数に含めます

- ・就労定着支援の利用が終了しているが、就労を継続している者
- ・利用中に離職した後、1月以内に再就職した者

基本報酬の算出における就労定着率と同様の考え方です。

→ 就労定着率(2)/(1) 0.0% (自動計算)

(3) (1)の障がい種別の内訳の人数を入力してください。

(1) 過去3年利用者数		0	人の内訳		
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
合計	0				

↑自動計算(入力不要)

上記「身体障がい」の内訳を障がい種別ごとに入力してください。

※障がい種別が重複している場合は、主たる障がいで計上してください。

身体障がい		0	人の内訳		
視覚障がい	人	聴覚障がい	人	平衡機能障がい	人
音声・言語しゃく機能障がい	人	肢体不自由	人	内部障がい	人

(4) (1)の者について、その居住地(支給決定を受けた市町村)を入力してください。

過去3年利用者数		0	人の内訳		
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

↑自動計算されます。

(5) (2) の障がい種別の内訳の人数を入力してください。

(2) R4.3.31時点就労継続中		0	人の内訳	
身体障がい		人	知的障がい	人
発達障がい		人	高次脳機能	人
精神障がい		人	難病	人
合計		0		人

↑自動計算（入力不要）

上記「身体障がい」の内訳を障がい種別ごとに入力してください。

※障がい種別が重複している場合は、主たる障がいで計上してください。

身体障がい		0	人の内訳	
視覚障がい		人	聴覚障がい	人
音声・言語そしゃく機能障がい		人	肢体不自由	人
			平衡機能障がい	人
			内部障がい	人

(6) (2) の者について、その居住地（支給決定を受けた市町村）を入力してください。

(2) R4.3.31時点就労継続中		0	人の内訳		
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

↑自動計算されます。

5. 利用者の以前の所属について

(1) 令和4年4月1日時点での利用者のうち、
同じ法人が運営する障がい福祉サービスから利用に至った人数を入力してください。

人

(2) (1) で入力した者が利用していた各サービスにおける内訳人数を入力してください。

(1) の回答	0	人の内訳			
就労移行支援	人	就労継続支援A型	人	就労継続支援B型	人
生活介護	人	自立訓練（機能訓練）	人	自立訓練（生活訓練）	人

(3) (1) のうち、同じ法人が運営する障がい福祉サービスを通じて令和3年度中に一般就労し、就労定着支援事業の利用を開始した者の人数を入力してください。

人

(4) (3) で入力した者が利用していた各サービスにおける内訳人数を入力してください。

(3) の回答	0	人の内訳			
就労移行支援	人	就労継続支援A型	人	就労継続支援B型	人
生活介護	人	自立訓練（機能訓練）	人	自立訓練（生活訓練）	人

5. 就労定着支援事業の運営における課題等があれば入力してください（自由記述）。

質問は以上です。ご回答いただきありがとうございました。

市町村へ提出する前に、回答様式の中に「**[!!確認!!]**〜」（赤太字）のエラー表示が出ていないか、必ず確認してください。
エラー表示がある場合は、回答を確認・修正のうえ、提出してください。