

就労定着支援事業に関する調査（令和 5 年度実績）

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ので、入力不要です。

1. 事業所について

(1) 事業所について、下記の項目を入力してください。

市町村名	
法人種別	
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別 その事業所名	
指定年月日 (半角数字で、○○○○/○/○の形で入力してください。例：2023/4/1)	
電話番号	
FAX	
E-mail	
事業所ホームページのURL	
担当者氏名	

2. 報酬単価について

(1) 令和 5 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 6 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6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	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）

(2) (1)の「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。

身体障がいの利用者	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

(3) (1)の利用者について、サービスの支給決定を受けた市町村別にその人数を入力してください。

R6.4.1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
吹田市	人	箕面市	人	忠岡町	人
岸和田市	人	柏原市	人	熊取町	人
池田市	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

(4) 令和6年4月1日時点の利用者のうち、令和5年度中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。

R6.4.1 時点の利用者数	0	人のうち、R5中に就労移行支援事業所等を通じて一般就労し、就労定着支援事業所の利用を開始した者			
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

(5) (4)の利用者について、サービスの支給決定を受けた市町村別にその人数を入力してください。

(4)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	
吹田市	人	箕面市	人	忠岡町	人	
岸和田市	人	柏原市	人	熊取町	人	
池田市	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. 利用者の以前の所属について

(1) 令和6年4月1日時点の利用者のうち、同じ法人が運営する障がい福祉サービスから就労定着支援事業の利用に至った人数をサービス種別ごとに入力してください。

R6.4.1時点の利用者	0	のうち、同法人が運営するサービスから定着支援を利用した者			
就労移行支援から	人	就労継続支援A型から	人	就労継続支援B型から	人
生活介護から	人	自立訓練（機能訓練）から	人	自立訓練（生活訓練）から	人
合計	0	人			

↑自動計算（入力不要）

(2) (1)のうち、令和5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。

就労移行支援から	人	就労継続支援A型から	人	就労継続支援B型から	人
生活介護から	人	自立訓練（機能訓練）から	人	自立訓練（生活訓練）から	人
合計	0	人			

↑自動計算（入力不要）

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「**!!要確認!!**」～」（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。