

平成 29 年度 三重県障がい者雇用・定着実態調査

◇調査ご協力のお願い◇

平素は、本県の障がい者雇用にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。
三重県では、障がい者の雇用や定着の実態把握と事業所の皆様の雇用に関するご意見をお伺いし、障がい者の雇用を展するよう課題の解決に努めたいと考えております。
ご多忙のところ、誠に申し訳ございませんが、本アンケート調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

今回ご回答いただく調査内容は、調査実施主体である三重県及び調査協力機関である三重労働局において、今後の障がい者雇用施策の基礎資料とさせていただくものであり、報告書等として公表する場合には、事業所名（企業名）や回答内容が判別されないようにいたします。
調査内容は、ご機密に利用することはありません。

平成 29 年 6 月

（調査実施主体）

三重県雇用経済部雇用対策課障がい者雇用班

（調査協力機関）

三重労働局職業安定部職業対策課

（調査受託機関）

株式会社東京商工リサーチ 津支店

記入に際してのお願い

1. この調査は、貴事業所の県内の障がい者を対象に実施するものです。
貴事業所の県内障がい者の雇用状況等について調査票にご記入をお願いします。
2. 調査票へのご記入は貴事業所の代表者若しくは人事・労務担当者の方によりお願いします。
3. 選択肢がある： 指示にしたがって番号を○印で囲んでください。
その他をお選 ば、（ ）欄に具体的な内容のご記入をお願いします。
4. この調査は、平成 29 年 6 月 1 日現在における状況について回答をお願いします。
5. 回答のご記入が終わりましたら、同封の返送用封筒にて、平成 29 年 7 月 7 日（金）までに郵便ポストに投函してください（切手は不要です）。
(以降 次ページへ)

6. 障がい者等の範囲について

このアンケート調査の報告対象となる障がい者等の範囲を次のとおりとします。

なお、障がい者等の雇用数が0人の場合でも、課題の把握のためアンケート調査へのご協力をお願いします。

【身体障がい者】

身体障害者福祉法に規定する「身体障害者手帳」の等級が1級から6級に該当する方

【知的障がい者】

「療育手帳」の交付を受けている方、及び知的障がい者判定機関（児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センター）による判定書の交付を受けている方

【精神障がい者】

「精神保健福祉手帳」の交付を受けている方

【その他の障がい者等】

統合失調症、そううつ病(そう病・うつ病を含む)、てんかん、発達障がい、高次脳機能障がい、難病の方であって、「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神保健福祉手帳」の交付を受けていない方（把握されている範囲でアンケートにご記入をお願いします）。

※難病とは、発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とする疾病

7. この調査に関するお問い合わせは、下記をお願いします。

受託事業者

株式会社東京商工リサーチ 津支店 三重県障がい者雇用・定着実態調査事務局

所在地：三重県津市栄町1-840 大同生命・瀧澤ビル 4F

電話：059（227）7361 FAX：059（227）7363

調査実施主体

三重県雇用経済部雇用対策課 三重県障がい者雇用・定着実態調査事業担当

〒514-8570 津市広明町13番地

電話：059（224）2510 FAX：059（224）2455

以下について、ご記入ください。

貴事業所名			
所在地（市町名）		電話番号	- -
記入ご担当者名		部署名	

問1 貴事業所の主たる事業の内容をお答えください。あてはまるものに1つだけ を付けてください。

1 農林漁業	12 卸売業，小売業
2 鉱業，採石・砂利採取業	13 金融業，保険業
3 建設業	14 不動産業，物品賃貸業
【製造業】	15 学術研究，専門・技術サービス業
4 食料品	16 宿泊業・飲食サービス業
5 化学工業	17 生活関連サービス業，娯楽業 (洗濯・理容・美容など)
6 電気機械	18 教育，学習支援業
7 その他機械	19 医療，福祉
8 その他の製造業	20 複合サービス事業（協同組合など）
9 電気・ガス・熱供給・水道業	21 サービス業（警備、派遣業など）
10 情報通信業	22 その他（他に分類されないもの）
11 運輸業，郵便業	

問2 貴事業所の常用の従業員数は何人ですか。あてはまるものに1つだけ を付けてください。

1 1～4人	6 100～299人
2 5～9人	7 300～499人
3 10～29人	8 500～999人
4 30～49人	9 1,000人～
5 50～99人	

複数の事業所等を統括（雇用手続）する場合は、県内事業所の合計従業員数を記載ください。

問3 以下の勤務制度のうち、貴事業所で制度化されているもの（障がい者のみを対象したものを含む）をお答えください。あてはまるものにいくつでも を付けてください。

1 在宅勤務制度	6 時差出勤、短時間勤務を可能とする制度
2 テレワーク（自宅）制度	7 地域限定正社員制度
3 テレワーク（サテライトオフィス）制度	8 その他
4 短時間正社員制度	（具体的に：)
5 フレックスタイム制度	9 特になし

在宅勤務制度は、自宅にいて、会社とはパソコンとインターネット、電話、ファクスで連絡をとる働き方。
テレワーク（自宅）制度は、自宅のオフィススペースでパソコンなどを利用した働き方。

問4 貴事業所における障がい者の雇用状況について、あてはまるものに1つだけ を付けてください。

- | |
|-------------------------------------|
| 1 現在、障がい者を雇用している |
| 2 現在は障がい者を雇用していないが、 以前雇用していた |
| 3 一度も障がい者を雇用したことがない |

問5 障がい者雇用に関する情報を得ている機関についてお答えください。あてはまるものにいくつでも を付けてください。

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1 ハローワーク | 7 特別支援学校・養護学校以外の学校及び専門学校 |
| 2 障がい者就業・生活支援センター | 8 職業能力開発校 |
| 3 障害者職業センター | 9 市町の役所・役場 |
| 4 就労移行支援事業所 | 10 経営者団体、商工団体等 |
| 5 就労継続支援事業所（A型・B型） | 11 その他() |
| 6 特別支援学校・養護学校 | 12 特になし |

問6 今後の障がい者の雇用についてどのようにお考えですか。あてはまるものを障がい等の種類別に1つだけ を付けてください。

	縦に見て、該当するものをお選びください			
	身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者	その他の障がい者等
1 積極的に障がい者雇用を進めたい	1	1	1	1
2 不安な点（課題）がある程度解決できれば雇用したい	2	2	2	2
3 一定数の雇用を行っており、当面雇用の予定はない	3	3	3	3
4 現状では障がい者の雇用は難しいが、将来的には検討したい	4	4	4	4
5 障がい者雇用は考えていない	5	5	5	5

問7 障がい者の雇用を検討又は雇用を推進するうえで、不安な点(課題)はありますか。あてはまるものを障がい等の種類別に最大4つまで を付けてください。

	縦に見て、該当するものをお選びください			
	身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者	その他の障がい者等
1 従業員が障がい特性について理解することができるか	1	1	1	1
2 採用時に適性、能力を十分把握できるか	2	2	2	2
3 社内に適当な仕事があるか	3	3	3	3
4 労働意欲・作業態度に不安はないか	4	4	4	4
5 給与、昇級昇格等の処遇をどうするか	5	5	5	5
6 勤務時間の配慮が必要か	6	6	6	6
7 配置転換等人事管理面での配慮が必要か	7	7	7	7
8 通勤上の配慮が必要か	8	8	8	8
9 業務内容・労働時間等に関し家族への配慮が必要か、家族からの理解が得られるか	9	9	9	9
10 長期休業した場合の対応をどうするか	10	10	10	10
11 設備・施設・機器の改善をどうしたらよいか	11	11	11	11
12 職場の安全面の配慮が適切にできるか	12	12	12	12
13 作業能力低下時にどうしたらよいか	13	13	13	13
14 職場定着上の問題について関係機関等外部の支援を得られるか	14	14	14	14
15 職場復帰のための配慮をどうするか	15	15	15	15
16 仕事以外の生活面等の問題への対応が必要か	16	16	16	16
17 雇用継続が困難な場合の受け皿があるか	17	17	17	17
18 障がい者雇用について経営トップの理解が得られるか	18	18	18	18
19 特になし	19	19	19	19

上記の1～18の選択肢にあてはまるものがない場合は、次に記述をお願いします。

20 その他(具体的に) 身体障がい者： 知的障がい者： 精神障がい者： その他の障がい者等：

問8 問6で「4 現状では障がい者の雇用は難しいが、・・・」または「5 障がい者雇用は考えていない」を選んだ場合、その理由について、あてはまるもの最大3つまで を付けてください。

- | | |
|--|---|
| 1 障がい者の雇用を考えたことがないから
2 障がい者の雇用義務がないから
3 従業員を新規雇用する余裕がないから
4 障がい者の雇用についてよく分からないから
5 障がい者に向いている仕事がないから
6 障がい者雇用は周辺の従業員の負担が大きいため
7 施設・設備がバリアフリーではなく、設備改善など費用がかかるから
8 顧客や取引先、関係先などに理解してもらうことが難しいから
9 通勤や移動、業務中の安全確保が難しいから
10 求人をしたが応募者又は適任者がいないから
11 過去に障がい者を雇用したが勤務が続かなかったから
12 その他（具体的に |) |
|--|---|

問9 障がい者の雇用に関して、次の障がい者支援機関等のうち活用している機関はありますか。あてはまるものを障がい等の種類別にすべて を付けてください。

	縦に見て、該当するものをお選びください			
	身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者	その他の障がい者等
1 ハローワーク	1	1	1	1
2 障がい者就業・生活支援センター	2	2	2	2
3 障害者職業センター	3	3	3	3
4 就労移行支援事業所	4	4	4	4
5 就労継続支援事業所（A型、B型）	5	5	5	5
6 特別支援学校、養護学校	6	6	6	6
7 特別支援学校、養護学校以外の学校及び専門学校	7	7	7	7
8 職業能力開発校	8	8	8	8
9 医療機関	9	9	9	9
10 市町の役所・役場	10	10	10	10
11 活用していない	11	11	11	11

上記の1～10の選択肢にあてはまるものがない場合は、次に記述をお願いします。

- | |
|---|
| 12 その他（具体的に）
身体障がい者：
知的障がい者：
精神障がい者：
その他の障がい者等： |
|---|

問 10 障がい者の雇用をすすめるために、関係機関に期待する取組などがありますか。あてはまるものを障がい等の種類別にすべて○を付けてください。

	①身体障がい者	②知的障がい者	③精神障がい者	④その他の障がい者等
1 障がい者雇用に関する広報・啓発	1	1	1	1
2 障がい者雇用に積極的に取り組んでいる企業が社会的に評価される仕組みづくり	2	2	2	2
3 企業での就労に対する家族の理解の促進	3	3	3	3
4 障がい者雇用支援設備・施設・機器の設置のための助成・援助	4	4	4	4
5 関係機関の職員等による定期的な職場訪問など職場適応・職場定着指導	5	5	5	5
6 具体的な雇用ノウハウ（職場定着支援）について相談できる窓口の設置	6	6	6	6
7 雇用管理に役立つマニュアル、研修等の提供	7	7	7	7
8 職場内での業務支援者の派遣、業務支援者の配置に対する助成	8	8	8	8
9 障がい者に対する能力向上のための訓練の実施	9	9	9	9
10 職場復帰のための訓練の実施	10	10	10	10
11 職場と家庭との連絡調整	11	11	11	11
12 障がい者の退職後の受け皿の確保に対する支援	12	12	12	12
13 生活面を含めた相談援助	13	13	13	13
14 余暇活動の企画や場の提供	14	14	14	14
15 特にない	15	15	15	15

※上記の1～14の選択肢にあてはまるものがない場合は、次に記述をお願いします。

16 その他（具体的に） ①身体障がい者： ②知的障がい者： ③精神障がい者： ④その他の障がい者等：

問4で「3 一度も障がい者を雇用したことがない」とご回答の事業所につきましては、アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

問4で「1 現在障がい者を雇用している」または「2 現在、雇用していないが以前雇用していた」とご回答の事業所につきましては、引き続き問11以降にお答えください。

問 11 障がい者の採用人数・障がい者の在職期間の状況を障がい等の種類別にお答えください。
ただし、平成 26 年度以降に障がい者の採用者がいない場合は全欄空白としてください。

	障がい者の 採用人数(A)		現在 在職中の 人数(B)	既に離職した方の在職期間			
				在職1年 未満 (C)	在職1年 以上2年 未満(D)	在職2年 以上3年 未満(E)	在職3年 以上 (F)
平成 26 年 度	身体障がい者	人	人	人	人	人	人
	知的障がい者	人	人	人	人	人	人
	精神障がい者	人	人	人	人	人	人
	その他の障がい者等	人	人	人	人	人	人
平成 27 年 度	身体障がい者	人	人	人	人	人	
	知的障がい者	人	人	人	人	人	
	精神障がい者	人	人	人	人	人	
	その他の障がい者等	人	人	人	人	人	
平成 28 年 度	身体障がい者	人	人	人	人		
	知的障がい者	人	人	人	人		
	精神障がい者	人	人	人	人		
	その他の障がい者等	人	人	人	人		

※ 「A=B+C+D+E+F」となるように人数をご記入ください。

問 11 で「既に離職した方の在職期間」欄に記載のあった事業所につきましては、その「既に離職した方」一人ひとりの状況について、15 頁からの「離職状況調査」にお答えください。

問 12 平成 28 年度（平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日）に新たに障がい者の採用のあった事業所にお聞きします。その採用した障がい者は就職前半年間は何をされておりましたか。該当する欄に人数をお答えください。

就職前の状況	人数
1 他の企業・団体で働いていた	人
2 特別支援学校・養護学校に通っていた	人
3 特別支援学校・養護学校以外の学校、専門学校に通っていた (大学・大学院を含む。)	人
4 障がい福祉サービス事業所に入所・通所していた (移行支援 A 型、B 型等)	人
5 職業訓練、職業能力開発（各種講座を含む）を受けていた	人
6 無職又は家事手伝いであった	人
7 その他（具体的に)	人

問 13 障がい者の職場定着の課題となると考えられる事項についてお聞きします。あてはまるものを障がい等の種類別に最大3つまで○を付けてください。

	①身体障がい者	②知的障がい者	③精神障がい者	④その他の障がい者等
1 従業員の障がい特性の理解と対応方法	1	1	1	1
2 業務適性や能力の把握と適切な作業配分	2	2	2	2
3 賃金や賞与、福利厚生、休暇制度など労働条件の見直し	3	3	3	3
4 勤務時間の調整など就労への配慮	4	4	4	4
5 通勤や宿舎など生活面への配慮	5	5	5	5
6 業務内容、勤務時間等への家族の理解や支援	6	6	6	6
7 働きやすい設備・施設・機器等の改修	7	7	7	7
8 通院や治療への配慮や労働安全衛生の確保	8	8	8	8
9 本人の仕事や生活面の悩みへの外部機関の支援	9	9	9	9
10 本人との対話、余暇・レクリエーションなど職場のコミュニケーションの確保	10	10	10	10
11 職場内での支援者の配置	11	11	11	11
12 職場における能力開発や訓練の充実	12	12	12	12
13 長期休業や作業能力低下時の対応（福祉・医療などとの連携）	13	13	13	13
14 本人の労働意欲、作業態度、向上心	14	14	14	14
15 特になし	15	15	15	15

※上記の1～14の選択肢にあてはまるものがない場合は、次に記述をお願いします。

16 その他（具体的に） ①身体障がい者： ②知的障がい者： ③精神障がい者： ④その他の障がい者等：

現在障がい者を雇用していない事業所につきましては、以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

なお、問11で「既に離職した方の在職期間」欄に記載のあった事業所につきましては、その「既に離職した方」一人ひとりの状況について、15頁からの「離職状況調査」にお答えください。

問4で「1 現在、障がい者を雇用している」とご回答の事業所につきましては、引き続き問14以降にお答えください。

【現在、障がい者を雇用している事業所について】

問 14 雇用している障がい者の年齢について、障がい等の種類別に該当の欄に人数をお答えください。

種類別		～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳～	計
身体障がい	視覚障がい	人	人	人	人	人	人	人
	聴覚・言語障がい等	人	人	人	人	人	人	人
	肢体不自由	人	人	人	人	人	人	人
	内部障がい	人	人	人	人	人	人	人
知的障がい		人	人	人	人	人	人	人
精神障がい		人	人	人	人	人	人	人
計		人	人	人	人	人	人	人
その他の障がい等		人	人	人	人	人	人	人

問 15 雇用している障がい者の勤務年数について、障がい等の種類別に該当の欄に人数をお答えください。

種類別		6ヶ月未満	6ヶ月～1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年以上	計
身体障がい	視覚障がい	人	人	人	人	人	人	人
	聴覚・言語障がい等	人	人	人	人	人	人	人
	肢体不自由	人	人	人	人	人	人	人
	内部障がい	人	人	人	人	人	人	人
知的障がい		人	人	人	人	人	人	人
精神障がい		人	人	人	人	人	人	人
計		人	人	人	人	人	人	人
その他の障がい等		人	人	人	人	人	人	人

問 16 雇用している障がい者の雇用形態と週あたり労働時間について、該当の欄に人数をお答えください。

	20時間未満	20時間～30時間未満	30時間～所定労働時間未満	所定労働時間
無期雇用	人	人	人	人
有期雇用	人	人	人	人

問 17 雇用している障がい者の雇用形態毎の月当たり平均賃金について、該当の欄に人数をお答えください。

	5 万未満	5 万円～ 10 万円未満	10 万円～ 15 万円未満	15 万円～ 20 万円未満	20 万円～ 25 万円未満	25 万円 以上
無期雇用	人	人	人	人	人	人
有期雇用	人	人	人	人	人	人

問 18 雇用する障がい者の昇給や正規雇用等へ移行する制度の有無について、該当する番号に を付けてください。

給与や賃金の昇給制度の有無	1 あり	2 なし
キャリアアップ制度（有期雇用 正規雇用、有期雇用 無期雇用、無期雇用 正規雇用）の有無	1 あり	2 なし

問 19 障がい者雇用を行って良かったことは何ですか。あてはまるもの最大3つまで を付けてください。

1 障がい者雇用に際して業務内容の見直し等を行い、効率化できた 2 障がい者雇用を通じて顧客や取引先が増え、仕入先や販路の拡大ができた 3 障がい者への対応や障がい者の働く姿などが、他の従業員の仕事への刺激になった 4 障がい者の能力をうまく活用することで生産性が向上し、戦力アップになった 5 従業員の障がいへの理解が深まり、お客様への対応など仕事の質が向上した 6 職場の雰囲気良くなった 7 障がい者雇用に取り組むことで、顧客や取引先からの評価が高まった 8 障がい者雇用に取り組むことで、地域での評価が高まった 9 その他（具体的に)
--

問 20 障がい者の採用にあたって重視していることはありますか、あてはまるもの最大3つまで を付けてください。

1 障がいの種別や程度 2 体力面や健康面の状況 3 就労意欲や就業のための基礎習慣（生活リズム、あいさつなど） 4 これまでの職歴や就業経験 5 業務能力・業務スキル 6 家族等の理解・サポート 7 職場のバリアフリー状況等との適合 8 通勤や安全確保への配慮の要否 9 支援機関のサポートがどの程度受けられるか 10 その他（具体的に) 11 特になし

問 21 貴事業所で雇用している障がい者の具体的な作業内容について、あてはまる職業を障がい等の種類別に最大3つまで を付けてください。

	縦に見て、該当するものをお選びください			
	身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者	その他の障がい者等
1 管理的職業	1	1	1	1
2 研究者・技術者	2	2	2	2
3 医師、看護師、栄養士等の医療技術者	3	3	3	3
4 教員	4	4	4	4
5 その他の専門的職業 (弁護士、税理士、書家、デザイナー等)	5	5	5	5
6 事務的職業	6	6	6	6
7 販売職	7	7	7	7
8 介護サービス職(介護員、介助員等)	8	8	8	8
9 生活衛生サービス職 (理容・美容・クリーニング等)	9	9	9	9
10 飲食物調理	10	10	10	10
11 接客・給仕職	11	11	11	11
12 その他のサービス職 (管理人、家政婦(夫)、看護補助等)	12	12	12	12
13 保安職(警備員等)	13	13	13	13
14 農林漁業	14	14	14	14
15 生産工程	15	15	15	15
16 輸送・機械運転	16	16	16	16
17 建設・採掘職(左官、内装工、建設作業等)	17	17	17	17
18 運搬・清掃・包装等(荷役、軽作業等)	18	18	18	18

上記の1～18の選択肢にあてはまるものがない場合は、次に記述をお願いします。

19 その他(具体的に) 身体障がい者： 知的障がい者： 精神障がい者： その他の障がい者等：

問 22 障がい者の雇用について配慮している事項はありますか、あてはまるものを障がい等の種類別にすべて を付けてください。

	縦に見て、該当するものをお選びください			
	身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者	その他の障がい者等
1 勤務・労働時間等の配慮及び弾力化	1	1	1	1
2 休暇を取得しやすくするなど休養への配慮	2	2	2	2
3 適性や意欲に応じた配置転換など労務管理面での配慮	3	3	3	3
4 通院・服薬管理等の医療上の配慮	4	4	4	4
5 送迎バス、専用駐車場の確保など通勤への配慮	5	5	5	5
6 職場内で健康管理等の相談ができる体制の確保	6	6	6	6
7 雇用管理に関するマニュアル等の整備	7	7	7	7
8 就労環境の改善のための施設・設備・機械の改善	8	8	8	8
9 工程の単純化等業務内容の改善などの配慮	9	9	9	9
10 業務上の安全確保の措置や配慮	10	10	10	10
11 業務上のコミュニケーションの確保への配慮 (筆談・手話、指示書作成等)	11	11	11	11
12 業務遂行を援助する者(ジョブコーチ等)の配置	12	12	12	12
13 支援機関との連携や外部からの支援受入の体制整備	13	13	13	13
14 職業生活に関する相談体制の確保	14	14	14	14
15 職業以外を含めた生活全般に関する相談体制の確保	15	15	15	15
16 研修や職業訓練などの能力開発	16	16	16	16
17 休職した際の職場復帰を支援するサポート体制の確保	17	17	17	17
18 従業員への障がいに対する理解促進	18	18	18	18
19 社内行事への参加など福利厚生への配慮	19	19	19	19
20 休暇や賃金、昇進など処遇の改善	20	20	20	20
21 障がい者本人や家族との連絡体制の確保	21	21	21	21
22 特にない	22	22	22	22

上記の1～21の選択肢にあてはまるものがない場合は、次に記述をお願いします。

23 その他(具体的に) 身体障がい者： 知的障がい者： 精神障がい者： その他の障がい者等：

問23 問22のうち障がい者の職場定着に最も効果があると考えられる配慮事項を障がい等の種類別に1つお答えください。なお、回答は問22の番号を下表に記入してください。

① 身体障がい者	② 知的障がい者	③ 精神障がい者	④ その他の障がい者等

問24 よろしければ障がい者の雇用及び定着に関してのご意見やご要望について、ご記入ください。

問11で「既に離職した方の在職期間」欄に記載のあった事業所につきましては、その「既に離職した方」一人ひとりの状況について、15頁からの「離職状況調査」にお答えください。該当のない事業所につきましては、以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

「離職状況調査」

問 11 で「既に離職した方の在職期間」欄に記載のあった事業所につきましては、その「既に離職した方」（平成 26 年 4 月 1 日以降の採用で、平成 26 年 4 月 2 日から平成 29 年 5 月 31 日までの期間に離職した障がい者）一人ひとりの状況についてお答えください。

別紙（ピンク色）の「離職状況調査」設問をご覧ください、離職した障がい者一人ひとりについて、以下の回答欄に該当する番号をご記入ください。なお、「その他」をご回答の場合は、回答欄に具体的な内容をご記入ください。

（ここでの「離職」にはトライアル雇用や有期雇用の雇用期間満了による離職を含みます。）

離職状況調査 回答欄

※ 離職者の人数が 9 人以上の場合、本回答欄（15～16 頁）を複写し使用してください。

項目	離職者 1	離職者 2	離職者 3	離職者 4
Q 1 障がい等の種類				
Q 2 年齢階層				
Q 3 雇用期間				
Q 4 就労形態				
Q 5 週労働時間				
Q 6 主な業務				
Q 7 マッチング状況				
Q 8 支援機関				
Q 9 離職の主な理由				
Q 10 雇用継続のための支援や対策				

項目	離職者 5	離職者 6	離職者 7	離職者 8
Q 1 障がい等の種類				
Q 2 年齢階層				
Q 3 雇用期間				
Q 4 就労形態				
Q 5 週労働時間				
Q 6 主な業務				
Q 7 マッチング 状況				
Q 8 支援機関				
Q 9 離職の主な理由				
Q 10 雇用継続のための支援や対策				

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。