



政府統計

このマークは、統計法に基づく国の統計調査であることを示し、提出いただいた調査票情報の秘密の保護に万全を期すことをお約束するものです。

法人番号（※）				事業所番号		産業分類番号		常雇規模番号		調査票番号	

※マイナンバー（個人番号）の記入はしないでください。また、法人番号の活用による政府統計の精度向上に資するため、法人番号の記入にご協力ください。

平成 30 年度障害者雇用実態調査

厚生労働省

※本調査はオンラインでも回答できます。

回答の内容は、統計以外の目的に使われることはありませんので、ありのままを記入してください。

（記入上の注意）

- 回答欄が

1	2	3
---	---	---

 などの場合は、特に説明がない限り該当する番号を1つだけ○で囲んでください。
(例)

男	女
①	2
- 回答欄が

--

 などの場合は、必要な数字を1欄に1つずつ右詰で記入してください。
(例)

	2
--	---
- 貴事業所の分のみ記入してください（Ⅰ. 2. 企業全体の常用雇用労働者数、Ⅱ. 1. 障害者となった時点を除く）。
- 「身体障害者」とは、原則として身体障害者手帳を有している者で、①その障害の程度が1級から6級までの者又は②7級の身体障害を2つ以上有する者をいいます。なお、身体障害者手帳を所持していなくても、指定医又は産業医（内部障害者の場合、指定医に限ります。）の診断により身体障害者であることを確認できる場合には、その者も含めて下さい。
- 「知的障害者」とは、原則として、療育手帳（「愛の手帳」等他の名称の場合もあります）を有している者をいいます。なお、療育手帳を所持していなくても、知的障害者判定機関（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）により知的障害があると判定された場合には、その者も含めて下さい。
- 「精神障害者」とは、症状が安定し、就労可能な状態の(1)又は(2)の者をいいます。
(1) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者
(2) (1)以外の者であって、産業医、主治医等（以下「医師」という。）から統合失調症、そううつ病（気分障害）又はてんかんの診断を受けている者
- 「発達障害者」とは、精神科医により、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害の診断を受けている者をいいます。
- 精神障害者及び発達障害者については、既に貴事業所で把握されている範囲でお答えください。調査項目のうち、わからないことについてはお答えいただく必要はなく、**障害の有無等について改めて本人及び他の従業員へ確認していただく必要はありません。**

すべての事業所がお答えください。

（特に説明がない限り平成30年6月1日現在についてお答えください。）

I. 事業所に関する事項

1. 貴事業所の名称						
2. 企業全体の常用雇用労働者数	1	5～29人	4	200～499人		
	2	30～99人	5	500～999人		
	3	100～199人	6	1,000人～		
3. 貴事業所の常用雇用労働者数						人
4. 貴事業所の常用雇用障害者数						人
5. 貴事業所の常用以外の雇用身体障害者数						人
6. 貴事業所の常用以外の雇用知的障害者数						人
7. 貴事業所の常用以外の雇用精神障害者数						人
8. 貴事業所の常用以外の雇用発達障害者数						人

(注) 本調査における常用雇用労働者は、貴事業所の賃金台帳に記載されている者で次のいずれかに該当する場合があります。調査日現在雇用されていた者の数を記入してください。

また、常用以外の雇用労働者は、次のいずれにも該当しない者のことをいいます。

- (イ) 期間を定めずに雇われている労働者
- (ロ) 1か月以上の期間を定めて雇われている労働者

なお、この調査についてはご質問等がありましたら、下記の連絡先にお問い合わせください。

問い合わせ先：

厚生労働省障害者雇用実態調査事務局（株式会社 インテージリサーチ）

フリーコール（料金無料）： 0120-356-202

固定回線（有料）： 03-5295-1140

FAX： 042-476-1388

メール： shogaisha-koyou@intage.co.jp

※雇用する障害者がいない事業所も3枚目以降の質問にお答えください。

5枚のうち1枚目

表1 障害の種類

障害の種類	「疾病名」欄の留意事項	「障害の程度」欄の記入欄
01 視覚	「表2 疾病名」の(身体障害)から該当する番号を選んでください。	身体障害者
02 聴覚		
03 平衡機能		
04 音声又は言語機能		
05 上肢切断		
06 上肢機能		
07 下肢切断		
08 下肢機能		
09 体幹		
10 脳病変上肢機能		
11 脳病変移動機能		
12 心臓機能		
13 腎臓機能		
14 呼吸器機能		
15 膀胱直腸機能		
16 小腸機能		
17 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能		
18 肝臓機能		
19 不明(身体障害)		
20 身体障害の重複	「表2 疾病名」の(身体障害)から該当する番号を選んでください。	
30 知的障害		知的障害者
40 精神障害	「表2 疾病名」の(精神障害)から該当する番号を選んでください。	精神障害者
50 発達障害	「表2 疾病名」の(発達障害)から該当する番号を選んでください。	

表2 疾病名

(身体障害)
01 脳性まひ
02 脳血管障害
03 脊髄損傷
04 脳外傷
05 その他
(精神障害)
06 統合失調症(精神障害者保健福祉手帳所持者又は産業医、主治医等から診断を受けている者)
07 そううつ病(気分障害)(精神障害者保健福祉手帳所持者又は産業医、主治医等から診断を受けている者)
08 てんかん(精神障害者保健福祉手帳所持者又は産業医、主治医等から診断を受けている者)
09 発達障害(精神障害者保健福祉手帳所持者に限る)
10 その他(精神障害者保健福祉手帳所持者に限る)
11 不明(精神障害者保健福祉手帳所持者に限る)
(発達障害)
12 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害
13 学習障害
14 注意欠陥多動性障害
15 言語の障害、協調運動の障害
16 その他
17 不明

表3 職業分類

<p>01 管理的職業</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人・団体役員 法人・団体管理職員 その他の管理的職業従事者 <p>02 専門的、技術的職業</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究者 農林水産技術者 製造技術者(開発) 製造技術者(開発を除く) 建築・土木・測量技術者 情報処理・通信技術者 その他の技術者 医師、歯科医師、獣医師、薬剤師 保健師、助産師、看護師 医療技術者 その他の保健医療従事者 社会福祉専門職業従事者 法務従事者 経営・金融・保険専門職業従事者 教員 宗教家 著述者、記者、編集者 美術家、デザイナー、写真家、映像撮影者 音楽家、舞台芸術家 その他の専門的職業従事者 <p>03 事務的職業</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般事務従事者 会計事務従事者 生産関連事務従事者 営業・販売事務従事者 外勤事務従事者 運輸・郵便事務従事者 事務用機器操作員 <p>04 販売の職業</p> <ul style="list-style-type: none"> 商品販売従事者 販売類似職業従事者 営業職業従事者 	<p>05 サービスの職業</p> <ul style="list-style-type: none"> 家庭生活支援サービス職業従事者 介護サービス職業従事者 保健医療サービス職業従事者 生活衛生サービス職業従事者 飲食物調理従事者 接客・給仕職業従事者 居住施設・ビル等管理人 その他のサービス職業従事者 <p>06 保安の職業</p> <ul style="list-style-type: none"> 保安職業従事者 <p>07 農林漁業の職業</p> <ul style="list-style-type: none"> 農業従事者 林業従事者 漁業従事者 <p>08 生産工程の職業</p> <ul style="list-style-type: none"> 生産設備制御・監視従事者(金属製品) 生産設備制御・監視従事者(金属製品を除く) 機械組立設備制御・監視従事者 製品製造・加工処理従事者(金属製品) 製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く) 機械組立従事者 機械整備・修理従事者 製品検査従事者(金属製品) 製品検査従事者(金属製品を除く) 機械検査従事者 生産関連・生産類似作業従事者 <p>09 輸送・機械運転の職業</p> <ul style="list-style-type: none"> 鉄道運転従事者 自動車運転従事者 船舶・航空機運転従事者 その他の輸送従事者 定置・建設機械運転従事者 	<p>10 建設・採掘の職業</p> <ul style="list-style-type: none"> 建設躯体工事従事者 建設従事者(建設躯体工事従事者を除く) 電気工事従事者 土木作業従事者 採掘従事者 <p>11 運搬・清掃・包装等の職業</p> <ul style="list-style-type: none"> 運搬従事者 清掃従事者 包装従事者 その他運搬・清掃・包装等従事者
---	--	--

Ⅱ. 身体障害者、知的障害者、精神障害者及び発達障害者（以下「障害者」という。）の雇用状況（障害者委託訓練等の訓練中の人は含みません。）についてすべての事業所がお答えください。

問1 常用雇用している全ての障害者について、以下の表に記入してください。なお、常用雇用の定義については1枚目の質問票を参考にしてください。この用紙で足りない場合は別添の補助紙に記入してください。

番号	性別		平成30年6月1日現在の満年齢	障害の種類及び疾病名（注1） ※身体障害の場合は、「身体障害」欄に前頁の裏面の表1「障害の種類」を参照のうえ、障害の種類を記入 ※身体障害、精神障害及び発達障害の疾病名は前頁の裏面の表2の「疾病名」を参照のうえ記入 ※障害が重複している場合は全て記載（重複している場合の記載例） 【例1】身体障害かつ知的障害の場合は「身体障害」欄及び右隣の「疾病名」を記入し、「知的障害」欄に○を記入 【例2】知的障害かつ発達障害（療育手帳等所持かつ発達障害であることの診断を受けている者など）の場合は「知的障害」欄に○、「発達障害」欄に○及び右隣の「疾病名」を記入 【例3】精神障害かつ発達障害（精神障害者保健福祉手帳所持かつ発達障害であることの診断を受けている者など）の場合は「精神障害」欄に○及び右隣の「疾病名」を記入し、「発達障害」欄に○及び右隣の「疾病名」を記入						障害者となった時点（注2）	障害の程度（注3）															雇用形態				週所定労働時間の形態 調査時点で休職している場合は○（注4）	職業（前頁裏面表3を参照のうえ記入）	賃金は1、日給は2、時間給は3、その他は4を記入	月給は1、日給は2、時間給は3、その他は4を記入	平成30年5月の月間総実労働時間数（注6）	給与のうち超過労働給与額	入職状況				
	身体障害	知的障害		精神障害	発達障害（注1）	疾病名	採用の前後	1・2級	3・4級		5・6級	不明	重度	重度以外	不明	1級	2級	3級	不明	正社員	正社員以外	無期の契約	有期の契約	無期の契約	有期の契約	「20時間以上30時間未満」は2を記入 「通常」は1を記入	「20時間未満」は3を記入	（千円）	（千円）							（時間）	昭和	平成	年	月
例1	1	2	40	0705	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	083	130005	105	1	2	2708										
例2	1	2	50		1	1	1	1	1	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	053	110000	095	1	2	6311									
例3	1	2	30		1	1	1	1	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	031	200030	190	1	2	2504									
1	1	2			1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2						1	2									
2	1	2			1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2							1	2								
3	1	2			1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2							1	2								
4	1	2			1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2							1	2								
5	1	2			1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2								1	2							
6	1	2			1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2								1	2							
7	1	2			1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2								1	2							

- (注) 1. 「発達障害」には、発達障害者であることを医師の診断書、意見書等か、本人の申告により承知している場合に○を付けて下さい。
 2. 重複障害者の場合で、片方でも障害について採用前に知っていた場合は「前」欄に記入して下さい。精神障害者及び発達障害者については、採用時点で事業所が精神障害又は発達障害を承知していた場合のみ「前」欄に記入して下さい。採用後に精神障害者となった又は発達障害者の診断があった場合や、採用時点では貴事業所は精神障害者又は発達障害者であることを承知していなかったが採用後に精神障害者又は発達障害者であることを承知した場合は「後」欄に記入して下さい。
 3. 「身体障害者」「知的障害者」「精神障害者」から該当する欄を選んで記入して下さい。重複している場合は、全ての障害について記入して下さい。発達障害者の場合は記入不要です。
 (1) 「知的障害者」欄の「重度」とは次のいずれかの人をいいます。
 ① 療育手帳（愛の手帳等他の名称の場合もあります。）で程度がA（愛の手帳の場合は「1度」及び「2度」）とされている人
 ② 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、精神保健指定医から療育手帳の「A」に相当するとする判定書をもっている人
 ③ 障害者職業センターで重度知的障害者と判定された人
 (2) 「精神障害者」欄について、以下により記入して下さい。
 ① 精神障害者であることを精神障害者保健福祉手帳で承知している場合は、(1)欄の中で手帳の等級に該当する欄に○を付けてください。精神障害者であることを精神障害者保健福祉手帳で承知しているものの、その等級が不明の場合は「不明」欄に○を付けてください。
 ② ①以外で、精神障害者であることを医師の診断書、意見書等により承知している場合は、(2)欄に○を付けてください。
 ③ ①、②のいずれにもあてはまる場合（精神障害者保健福祉手帳及び医師の診断書等のいずれによっても確認している場合）は「(1)精神障害者保健福祉手帳により確認している場合」欄のみ該当箇所に記入して下さい。
 4. 心身の故障のため、調査時点（6月1日時点）を含み長期（概ね1か月以上）にわたり休職している場合に○印を記入して下さい。なお、貴事業所の服務規程違反などによる休職は除きます。
 5. 「きまって支給する給与」には、基本給、超過労働給与、通勤手当、精皆勤手当、家族手当が含まれ、賞与、期末手当等は含めません。金額は、千円未満は四捨五入して下さい。
 6. 「総実労働時間数」は30分未満は切り捨て、30分以上は切り上げて下さい。
 7. 「入職状況」欄について、採用後に身体障害者、精神障害者又は発達障害者であることを、身体障害者手帳、精神保健福祉手帳又は精神科医の診断書により事業所が承知した年月が明らかでない場合は、手帳等の交付日（診断日）を記載して差し支えありません。

Ⅲ. 関係機関との連携について（すべての事業所がお答えください。）

問2 障害者の採用や雇用継続、採用後障害者の職場復帰に関する関係機関との連携についてお伺いします。
 (1) 障害者の雇用に関する次に掲げる事項について、利用したり、又は協力を求めた関係機関がありますか。
 (2) 「2 ある」を選んだ場合は、当該項目ごとに利用したり、又は協力を求めた機関を表4から選んで番号を記入してください。

事項	ない	ある	利用したり協力を求めた機関を表4から選んで番号を記入してください。			
身体障害者	i 募集・採用活動について	1	2			
	ii 雇用継続、職場定着について	1	2			
	iii 採用後身体障害者の職場復帰について	1	2			
知的障害者	i 募集・採用活動について	1	2			
	ii 雇用継続、職場定着について	1	2			
精神障害者	i 募集・採用活動について	1	2			
	ii 雇用継続、職場定着について	1	2			
	iii 採用後精神障害者の職場復帰について	1	2			
発達障害者	i 募集・採用活動について	1	2			
	ii 雇用継続、職場定着について	1	2			

表4 関係機関

1 公共職業安定所	7 学校・各種学校
2 地域障害者職業センター	8 行政機関（福祉事務所、保健所、精神保健福祉センター等）
3 職業能力開発校	9 医療機関・施設
4 障害者就業・生活支援センター	10 発達障害者支援センター
5 就労定着支援、就労移行支援、就労継続支援A型、同B型を行う事業所、作業所	11 その他
6 1～5以外の就労支援団体（自治体単独事業による支援実施機関等）	

Ⅳ. 関係機関への期待について（すべての事業所がお答えください。）

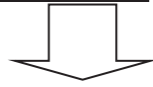
問3 障害者の雇用を進める上で、企業側の取組みと併せ、関係機関による取組み及び支援を期待したいことについてお答えください。
 次に掲げる事項のうち身体障害者、知的障害者、精神障害者及び発達障害者別に、あてはまるものをすべて選んで番号を○で囲んでください。

期待する取組み事項	身体障害者	知的障害者	精神障害者	発達障害者
1 障害者雇用に関する広報・啓発	1	1	1	1
2 企業での実習や就労に対する家族の理解の促進	2	2	2	2
3 障害者雇用支援設備・施設・機器の設置のための助成・援助	3	3	3	3
4 具体的な労働条件、職務内容、環境整備などが相談できる窓口の設置	4	4	4	4
5 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	5	5	5	5
6 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	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 障害者に対する能力向上のための訓練の実施	8	8	8	8
9 職場復帰のための訓練の実施	9	9	9	9
10 職場と家庭との連絡調整	10	10	10	10
11 障害者の退職後の受け皿の確保に対する支援	11	11	11	11
12 生活面を含めた相談援助	12	12	12	12
13 余暇活動の企画や場の提供	13	13	13	13

**V. 障害者を雇用するに当たっての雇用上の課題等について
(すべての事業所がお答えください。)**

問4 障害者を雇用するに当たっての課題についてお伺いします。
(1) 障害者の雇用について、解決が必要な課題や心配な事項はありますか。

	特にない	ある
身体障害者	1	2
知的障害者	1	2
精神障害者	1	2
発達障害者	1	2



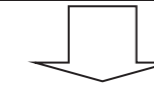
(2) (1)で「2 ある」を選んだ場合、当該項目についてお答えください。
次に掲げる事項のうち、解決が必要な課題や心配な事項に関し、身体障害者、知的障害者、精神障害者及び発達障害者別に、あてはまるものを4つまで選んで番号を○で囲んでください。

解決が必要な課題や心配な事項	身体障害者 (4つまで選んで下さい。)	知的障害者 (4つまで選んで下さい。)	精神障害者 (4つまで選んで下さい。)	発達障害者 (4つまで選んで下さい。)
1 障害者を雇用するイメージやノウハウがない	1	1	1	1
2 従業員が障害特性について理解することができるか	2	2	2	2
3 採用時に適性、能力を十分把握できるか	3	3	3	3
4 会社内に適当な仕事があるか	4	4	4	4
5 労働意欲・作業態度に不安	5	5	5	5
6 給与、昇級昇格等の処遇をどうするか	6	6	6	6
7 勤務時間の配慮が必要か	7	7	7	7
8 配置転換等人事管理面での配慮が必要か	8	8	8	8
9 通勤上の配慮が必要か	9	9	9	9
10 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	10	10	10	10
11 長期休業した場合の対応をどうするか	11	11	11	11
12 設備・施設・機器の改善をどうしたらよいか	12	12	12	12
13 職場の安全面の配慮が適切にできるか	13	13	13	13
14 作業能力低下時にどうしたらよいか	14	14	14	14
15 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	15	15	15	15
16 職場復帰のための配慮をどうするか	16	16	16	16
17 仕事以外の生活面等の問題への対応が必要か	17	17	17	17
18 雇用継続が困難な場合の受け皿があるか	18	18	18	18
19 障害者雇用について経営トップの理解が得られるか	19	19	19	19

VI. 障害に関する雇用上の配慮について (障害者を雇用している事業所のみお答えください。)

問5 障害者を雇用している場合の障害への配慮についてお伺いします。
(1) 身体障害、知的障害、精神障害又は発達障害に関して作業遂行や雇用管理の点で何らかの配慮をしていますか。

	特に配慮していない	配慮している
身体障害者	1	2
知的障害者	1	2
精神障害者	1	2
発達障害者	1	2



(2) (1)で「2 配慮している」を選んだ場合、当該項目についてお答えください。
次に掲げる事項のうち、障害者の雇用上の配慮事項に関し、身体障害、知的障害、精神障害及び発達障害別に、あてはまるものをすべて選んで番号を○で囲んでください。

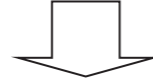
雇用上の配慮事項	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害
1 短時間勤務等勤務時間の配慮	1	1	1	1
2 休暇を取得しやすくする、勤務中の休憩を認める等休養への配慮	2	2	2	2
3 配置転換等人事管理面についての配慮	3	3	3	3
4 通院・服薬管理等雇用管理上の配慮	4	4	4	4
5 駐車場、住宅の確保等通勤への配慮	5	5	5	5
6 職場内における健康管理等の相談支援体制の確保	6	6	6	6
7 雇用管理に関するマニュアル等の整備	7	7	7	7
8 職場での移動や作業を容易にする施設・設備・機器の改善	8	8	8	8
9 工程の単純化等職務内容の配慮	9	9	9	9
10 手話通訳の配置等コミュニケーション手段への配慮	10	10	10	10
11 業務遂行を援助する者の配置	11	11	11	11
12 職業生活に関する相談員の配置・委嘱	12	12	12	12
13 職業以外を含めた生活全般に関する相談支援体制の確保	13	13	13	13
14 研修・職業訓練等能力開発機会の提供	14	14	14	14
15 職場復帰のための訓練機会の提供	15	15	15	15
16 関係機関等、外部機関との連携支援体制の確保	16	16	16	16
17 業務実施方法についてのわかりやすい指示	17	17	17	17
18 仕事に集中できる場や設備、休憩スペース等の確保	18	18	18	18
19 テレワークを活用できる	19	19	19	19
20 能力が発揮できる仕事への配置	20	20	20	20

Ⅶ. 採用後に障害者となった従業員に関する配慮について

(採用後に障害者となった人を雇用している事業所のみお答えください。
 なお、本問に知的障害者、発達障害者は該当しません。)

問6 採用後に障害者となった従業員に関する配慮についてお伺いします。
 (1) 採用後に身体障害者又は精神障害者となった従業員の職場復帰に関して、何らかの配慮をしていますか。

	特に配慮していない	配慮している
身体障害者	1	2
精神障害者	1	2



(2) (1)で「2 配慮している」を選んだ場合、当該項目についてお答えください。
 次に掲げる事項のうち、採用後に障害者となった従業員に関して実施している雇用上の配慮事項に関し、
 身体障害者及び精神障害者別に、あてはまるものをすべて選んで番号を○で囲んでください。

	配 慮 し て い る 事 項	身体障害者	精神障害者
障害者となった時点及び職場復帰準備期間中の措置	1 職場復帰準備期間中の雇用継続	1	1
	2 職場復帰準備期間中の給与保障	2	2
	3 職場復帰準備のための調整担当者の選定・配置	3	3
	4 職場復帰のための研修・職業訓練等能力開発機会の提供	4	4
	5 職場復帰のための訓練期間の提供	5	5
	6 職場復帰に向けた社内の検討（職域、機器整備等）	6	6
	7 その他（本人、家族への連絡、医療機関との連携等）	7	7
職場復帰時点の措置	8 社内での障害者理解のための啓発	8	8
	9 短時間勤務等勤務時間の配慮	9	9
	10 休暇を取得しやすくする等休養への配慮	10	10
	11 配置転換等人事管理面についての配慮	11	11
	12 通院・服薬管理等雇用管理上の配慮	12	12
	13 工程の単純化等職務内容の配慮	13	13
	14 作業環境、施設・設備・機器の改善	14	14
	15 復帰後の相談・援助担当者の選定・配置	15	15
	16 職場適応のための再訓練の実施（社内、外部）	16	16
	17 関係機関等外部の機関と連携した職場定着支援の実施	17	17
	18 その他（家族との調整役の確保等）	18	18

Ⅷ. 今後の障害者雇用の方針について(すべての事業所がお答えください。)

問7 貴事業所における今後の障害者雇用の方針についてお伺いします。
 次に掲げる事項のうち身体障害者、知的障害者、精神障害者及び発達障害者別に、最もよくあてはまるものを1つだけ選んで番号を○で囲んでください。

障 害 者 雇 用 の 方 針 事 項	身体障害者	知的障害者	精神障害者	発達障害者
1 積極的に雇用したい	1	1	1	1
2 一定の行政支援があった場合に雇用したい	2	2	2	2
3 雇用したくない	3	3	3	3
4 わからない	4	4	4	4

問8-1 問7で「1 積極的に雇用したい」、「2 一定の行政支援があった場合に雇用したい」を選んだ場合、当該項目についてお答えください。
 次に掲げる事項のうち、障害者雇用を促進するために必要な施策に関し、身体障害者、知的障害者、精神障害者及び発達障害者別に、あてはまるものをすべて選んで番号を○で囲んでください。

障 害 者 雇 用 を 促 進 す る た め に 必 要 な 施 策	身体障害者	知的障害者	精神障害者	発達障害者
1 外部の支援機関の助言・援助などの支援	1	1	1	1
2 雇入れの際の助成制度の充実	2	2	2	2
3 雇用継続のための助成制度の充実	3	3	3	3
4 外部からジョブコーチや介助者など人的資源の充実	4	4	4	4
5 職場内での人的支援体制の助成制度の充実	5	5	5	5
6 雇用事例や障害特性・雇用管理上の留意点に関する情報提供	6	6	6	6
7 障害を持った社員への配慮を内容とした社員研修などの支援	7	7	7	7
8 その他	8	8	8	8

問8-2 問7で「3 雇用したくない」を選んだ場合、当該項目についてお答えください。
 次に掲げる事項のうち、障害者を雇用しない理由に関し、身体障害者、知的障害者、精神障害者及び発達障害者別に、あてはまるものをすべて選んで番号を○で囲んでください。

障 害 者 を 雇 用 し な い 理 由	身体障害者	知的障害者	精神障害者	発達障害者
1 障害者雇用について全くイメージが湧かないから	1	1	1	1
2 当該障害者の雇用管理のことがよくわからないから	2	2	2	2
3 職場になじむのが難しいと思われるから	3	3	3	3
4 過去に当該障害者を雇用したが、うまく続かなかつたから	4	4	4	4
5 当該障害者に適した業務がないから	5	5	5	5
6 施設・設備が対応していないから	6	6	6	6
7 その他	7	7	7	7

問1の続き

番号	性別		平成30年6月1日現在の年齢		障害の種類及び疾病名(注1) ※身体障害の場合は、「身体障害」欄に前頁の裏面の表1「障害の種類」を参照のうえ、障害の種類を記入 ※身体障害、精神障害及び発達障害の疾病名は前頁の裏面の表2の「疾病名」を参照のうえ記入 ※障害が重複している場合は全て記載(重複している場合の記載例) 【例1】身体障害かつ知的障害の場合は「身体障害」欄に○及び右隣の「疾病名」を記入し、「知的障害」欄に○を記入 【例2】知的障害かつ発達障害(療育手帳等所持かつ発達障害であることの診断を受けている者など)の場合は「知的障害」欄に○、「発達障害」欄に○及び右隣の「疾病名」を記入 【例3】精神障害かつ発達障害(精神障害者保健福祉手帳所持かつ発達障害であることの診断を受けている者など)の場合は「精神障害」欄に○及び右隣の「疾病名」を記入し、「発達障害」欄に○及び右隣の「疾病名」を記入					障害者となった時点(注2)		障害の程度(注3)												雇用形態				週所定労働時間の形態		職業(前頁裏面表3を参照のうえ記入)	月給は1、日給は2、賃金の支払形態		平成30年5月までの支給額(注5)		平成30年5月の月間総実労働時間数(注6)		入職状況							
	男	女	歳	身体障害	疾病名	知的障害	精神障害	疾病名	発達障害(注1)	疾病名	採用の前後	身体障害者				知的障害者			精神障害者					正社員		正社員以外		「20時間以上30時間未満」は2を記入 「通常」は1を記入	「20時間未満」は3を記入	給与のうち超過労働給与額	(千円)	(千円)	(時間)	昭和	平成	年	月							
												1・2級	3・4級	5・6級	不明	重度	重度以外	不明	1級	2級	3級	不明	(1)精神障害者保健福祉手帳により確認している場合	(2)以外医師の診断書等により承知している場合	無期の契約	有期の契約	無期の契約											有期の契約						
例1	1	2	40	0705		1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	083	1300005	105	1	2	2708												
例2	1	2	50			1		1	13	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	053	1100000	095	1	2	6311												
例3	1	2	30			1	09	1	12	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	031	2000030	190	1	2	2504												
8	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1								1	2										
9	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1										1	2								
10	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1											1	2							
11	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1												1	2						
12	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1													1	2					
13	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1													1	2					
14	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1														1	2				
15	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1															1	2			
16	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1															1	2			
17	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1															1	2			
18	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1																1	2		
19	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1																1	2		
20	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1																1	2		
21	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1																1	2		
22	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1																	1	2	
23	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1																	1	2	
24	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1																	1	2	
25	1	2				1		1		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1																	1	2	