

【調査票】

① 主管部局票

※以下の「① 主管部局票」は、生活困窮者自立支援制度の主管部局にてお答えください。
※都道府県の方は、生活困窮者自立支援制度の主管部局にて、郡部における事業についてお答えください。

F1. 当てはまるもの1つに○を付けてください。(○は1つ)

<input type="checkbox"/>	1. 都道府県
<input type="checkbox"/>	2. 指定都市
<input type="checkbox"/>	3. 中核市
<input type="checkbox"/>	4. その他の市区町村

F2. 自治体名、部署名、ご連絡先をご記入ください。

自治体名		
部署名		
ご連絡先	E-mail	
	TEL	

【貴自治体の概要について】

問1. 貴自治体の人口、高齢化率、生活保護率についてお答えください。(平成30年度末現在)

①生活困窮者自立支援制度の管轄人口	<input type="text"/>	人
②高齢化率(小数点第一位まで)	<input type="text"/>	% (パーセント)
③生活保護率(小数点第一位まで)	<input type="text"/>	% (パーミル)

【生活困窮者の就労支援に係る事業の実施状況について】

問2. 自立相談支援事業の実施方法等についてお伺いします。(令和元年8月末現在)

(1) 実施方法(○は1つ)

<input type="checkbox"/>	1. 直営	→(3)へ
<input type="checkbox"/>	2. 一部委託	→(2)へ
<input type="checkbox"/>	3. 委託	→(2)へ

(2) ((1)で「2. 一部委託」「3. 委託」を選択した方にお伺いします) 委託先の法人形態(○はいくつでも)

<input type="checkbox"/>	1. 社会福祉法人(社協除く)
<input type="checkbox"/>	2. 社会福祉協議会
<input type="checkbox"/>	3. 社団法人・財団法人
<input type="checkbox"/>	4. 営利法人(会社)
<input type="checkbox"/>	5. 生協等協同組合
<input type="checkbox"/>	6. 特定非営利活動法人
<input type="checkbox"/>	7. その他 具体的に:

(3) 近隣の自治体との連携の有無(○は1つ)

※都道府県の方は、貴都道府県内の実施自治体(市町村等)における近隣の市町村等との連携についてお答えください。

<input type="checkbox"/>	1. 実施している
<input type="checkbox"/>	2. 実施していない

具体的な連携内容:

問3. 就労準備支援事業の実施方法等についてお伺いします。(令和元年8月末現在)

(1)実施方法(○は1つ)

<input type="checkbox"/>	1. 直営	→(3)へ
<input type="checkbox"/>	2. 一部委託	→(2)へ
<input type="checkbox"/>	3. 委託	→(2)へ
<input type="checkbox"/>	4. 未実施	→(4)へ

(2)((1)で「2. 一部委託」「3. 委託」を選択した方にお伺いします)委託先の法人形態(○はいくつでも)

<input type="checkbox"/>	1. 社会福祉法人(社協除く)
<input type="checkbox"/>	2. 社会福祉協議会
<input type="checkbox"/>	3. 社団法人・財団法人
<input type="checkbox"/>	4. 営利法人(会社)
<input type="checkbox"/>	5. 生協等協同組合
<input type="checkbox"/>	6. 特定非営利活動法人
<input type="checkbox"/>	7. その他 具体的に:

(3)((1)で「1. 直営」、「2. 一部委託」、「3. 委託」を選択した方にお伺いします)

近隣の自治体との連携の有無(○は1つ)

※都道府県の方は、貴都道府県内の実施自治体(市町村等)における近隣の市町村等との連携についてお答えください。

<input type="checkbox"/>	1. 実施している	具体的な連携内容:
<input type="checkbox"/>	2. 実施していない	

(4)((1)で「4. 未実施」を選択した自治体にお伺いします)今後、就労準備支援事業の実施予定はありますか。

(○は1つ)

<input type="checkbox"/>	1. ある	→令和 <input type="text"/> 年度から
<input type="checkbox"/>	2. ない	

(5)((4)で「2. ない」を選択した方にお伺いします)就労準備支援事業を実施しない理由はなんですか。(○はいくつでも)

<input type="checkbox"/>	1. 予算の確保が難しいため
<input type="checkbox"/>	2. 自治体の人員の確保が難しいため
<input type="checkbox"/>	3. 地域に委託先となり得る事業者がないため
<input type="checkbox"/>	4. 就労準備支援事業の対象となる利用者がいないため
<input type="checkbox"/>	5. 自立相談支援事業の就労支援で十分対応できているため
<input type="checkbox"/>	6. その他 具体的に:

問4. (全ての自治体にお伺いします)職員体制についてお伺いします。

(1)生活困窮者自立支援制度を担当する職員数(実人数)についてお答えください。(令和元年8月末現在)

(あてはまる数字を記入)

①主管部局	常勤	<input type="text"/>	人
	(うち兼務)	<input type="text"/>	人
	非常勤	<input type="text"/>	人
	(うち兼務)	<input type="text"/>	人

(2)人員の充足感(それぞれ○は1つ)

①主管部局	②自立相談支援事業	③就労準備支援事業
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※直営で①～③を一体的に行っている場合は、①から③の全てについて同じ番号に○をつけてください。
※②、③が一部委託による実施の場合は主管部局と委託先全体について、委託による実施の場合は委託先についてご回答ください。
※就労準備支援事業を実施していない場合は、③は記入不要です。

問5. 就労体験の協力事業所や、認定就労訓練事業所についてお伺いします。

(1) 就労体験の協力事業所数、平成30年度中に貴自治体の対象者の受入れを行った事業所数、受入れ人数をお答えください。(あてはまる数字を記入)

- | | | |
|---------------------------------|--|----|
| ① 貴自治体内の就労体験の協力事業所数(平成31年3月末現在) | | か所 |
| ② 平成30年度中に対象者の受入れを行った貴自治体内の事業所数 | | か所 |
| ③ 平成30年度中に対象者の受入れを行った貴自治体外の事業所数 | | か所 |
| ④ 平成30年度中の受入れ人数 | | 人 |

※実績がない場合は、「0(ゼロ)」を記入してください。

(2) 認定訓練事業所数、平成30年度中に対象者の貴自治体の受入れを行った事業所数、受入れ人数をお答えください。

- | | | |
|---------------------------------|--|----|
| ① 貴自治体内の認定就労訓練事業所数(平成31年3月末現在) | | か所 |
| ② 平成30年度中に対象者の受入れを行った貴自治体内の事業所数 | | か所 |
| ③ 平成30年度中に対象者の受入れを行った貴自治体外の事業所数 | | か所 |
| ④ 平成30年度中の受入れ人数 | | 人 |

※実績がない場合は、「0(ゼロ)」を記入してください。

(3) ((2)の②、③の両方に「0(ゼロ)」を記入した方にお伺いします)

認定就労訓練事業の利用実績がない理由はなんですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--|----------------------------|
| | 1. 地域に認定就労訓練事業所がない、あるいは少ない |
| | 2. 対象者と認定就労訓練事業所のニーズが合わない |
| | 3. 認定就労訓練事業の対象者がいない |
| | 4. その他 具体的に: |

--

(4) (全ての自治体にお伺いします)

就労体験の協力事業所や認定就労訓練事業所との情報交換をどのように行っていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--|----------------------|
| | 1. 対象者を通じて行っている |
| | 2. 定期的な会合やイベントを行っている |
| | 3. 冊子やチラシ等で情報提供をしている |
| | 4. 情報交換は行っていない |
| | 5. その他 具体的に: |

--

- | | |
|--|---------------------|
| | 6. 地域に就労体験の協力事業所がない |
| | 7. 地域に認定就労訓練事業所がない |

【就労支援における役割分担について】

問6. 以下の業務について、実際に誰が主な役割を果たしているかをお答えください。

また、主要な役割を果たす方の他にも、業務に関わる方がいればお答えください。

		主な役割を果たしている方 (○は1つ)	その他業務に関わる方 (○はいくつでも)
①自立相談支援機関 における支援プランの作成	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
②協力事業所・認定就労 訓練事業所の開拓	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
③協力事業所・認定就労 訓練事業所との連携 (情報共有等)	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
④ハローワークとの 機関連携	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
⑤個別ケースにおける ハローワークへの 同行支援	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
⑥医療機関との連携	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		

問7. 就労支援の役割分担における課題についてお答えください。(○はいくつでも)

1. 自治体の所管部局の負担が重い
2. 自立相談支援事業の委託事業者の負担が重い
3. 就労準備支援事業の委託事業者の負担が重い
4. 一部の担当者に負担が偏っている 具体的に:

--

5. 自立相談支援機関の担当者のスキルにバラつきがみられる
6. 就労準備支援事業の担当者のスキルにバラつきがみられる
7. 自立相談支援機関の委託事業者との情報共有・連携が難しい
8. 就労準備支援事業の委託事業者との情報共有・連携が難しい
9. 就労体験の協力事業所・認定就労訓練事業所との情報共有・連携が難しい
10. 委託事業者同士の協力関係を築くのが難しい
11. 委託事業者となり得る団体がみつからないので役割分担ができない
12. 就労体験の協力事業所・認定就労訓練事業所がみつからないので役割分担ができない
13. その他 具体的に:

--

--

14. 特になし

【就労支援の支援期間が1年を超える対象者について】

※医療機関につなぐ等、当初から就労支援を行っていない対象者は含みません。

問8. 令和元年8月末現在で、就労支援期間が1年を超える対象者はいますか。(○は1つ)

1. いる →具体的に:

--

 人
2. いない →問10へ ※人数については、可能な範囲でご回答ください。

問9. (問8で「1. いる」を選択した方にお伺いします)就労支援期間が1年を超える対象者についてお伺いします。

(1)就労支援期間が1年を超える対象者の特性はどのようなものですか。(○はいくつでも)

1. ひきこもり(概ね39歳まで)
2. ひきこもり(概ね40～59歳)
3. ひきこもり(概ね60歳以上)
4. 障害の傾向がみられる(具体的に:身体障害・知的障害・精神障害)
5. 発達障害の傾向がみられる
6. 離転職を繰り返している
7. 若年者(概ね39歳まで)
8. 中高年(概ね40～59歳)
9. 高齢者(概ね60歳以上)
10. 家族も課題を抱えている
11. その他 具体的に:

--

(2)代表的な対象者の特性について、自由にご記入ください。

--

(3) 就労支援期間が1年を超える対象者について、誰が支援を行っていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 自治体職員 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 自立相談支援事業の委託事業者 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 就労準備支援事業の委託事業者 |
| <input type="checkbox"/> | 4. その他の事業の委託事業者 |

具体的に:

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 5. 連携している外部の専門家 |
|--------------------------|-----------------|

具体的に:

- | | |
|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |
|--------------------------|--------|

具体的に:

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 7. そのような役割を担う人材はいない |
|--------------------------|---------------------|

(4) 具体的にどのような支援を行っていますか。自由にご記入ください。

(5) 就労支援期間が1年を超えた理由はなんだと思いますか。自由にご記入ください。

(例: 他人とのコミュニケーションができない、生活のリズムを整えられない、支援メニューが少ない、就労体験先が見つからない)

問10. (全ての自治体の方にお伺いします)

就労支援期間が1年を超える対象者の支援を誰が行うべきだと思いますか。

(現時点の法規定にかかわらず、貴自治体のお考えをお聞かせください。)(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 自治体職員 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 自立相談支援事業の委託事業者 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 就労準備支援事業の委託事業者 |
| <input type="checkbox"/> | 4. その他の事業の委託事業者 |

具体的に:

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 5. 連携している外部の専門家 |
|--------------------------|-----------------|

具体的に:

- | | |
|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |
|--------------------------|--------|

具体的に:

- | | |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | 7. わからない |
|--------------------------|----------|

【商工労働部局や地域の商工会議所等との連携について】

問11. 貴自治体の商工労働部局や、地域の商工会議所、業界団体との連携についてお伺いします。

(1)平成30年度中に、生活困窮者の就労支援に関して、連携した取組みを行いましたか。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 貴自治体の商工労働部局と連携した取組みを行った | →(2)へ |
| <input type="checkbox"/> | 2. 地域の商工会議所、業界団体と連携した取組みを行った | →(2)へ |
| <input type="checkbox"/> | 3. 行っていない | |

(2)((1)で「1. 貴自治体の商工労働部局と連携した取組みを行った」、「2. 地域の商工会議所、業界団体と連携した取組みを行った」を選択した方にお伺いします)どのような取組みを行いましたか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. 生活困窮者を対象とした就職説明会・セミナーの開催 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 既存の就職説明会・セミナーへの主管部局(貴部局)の参加 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 商工労働部局等に対する、就労支援をテーマとした勉強会の開催 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 定期的な情報交換や会議の開催 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 商工労働部局から主管部局への人手不足に悩む地域の中小企業についての情報提供 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 商工労働部局から主管部局への就労体験や認定就労訓練の受入れ先の情報提供や新規開拓への協力 |
| <input type="checkbox"/> | 7. その他 具体的に: |

【貴自治体の就労支援の評価と課題について】

問12. 貴自治体では、就労支援が必要な方に対して、適切な支援が来ていると思いますか。

生活困窮者自立支援制度における就労支援全般(自立相談支援機関による就労支援、就労準備支援事業、認定就労訓練事業)についてお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. 概ね適切な就労支援が来ている |
| <input type="checkbox"/> | 2. 対象者が早期に一般就労を目指すために、本来就労準備支援事業を利用すべき対象者が利用できていない |
| <input type="checkbox"/> | 3. 自立相談支援機関の支援メニューが不足しているため、十分な支援が来っていないケースがある |
| <input type="checkbox"/> | 4. 就労準備支援事業の支援メニューが不足しているため、十分な支援が来っていないケースがある |
| <input type="checkbox"/> | 5. まだ就労に向けた準備には早い方が、就労準備支援事業の対象となっているケースがある |
| <input type="checkbox"/> | 6. 自立相談支援機関に対象者の居場所機能がないので、就労準備支援事業につないでいる |
| <input type="checkbox"/> | 7. 就労支援が必要な対象者像が広がっている |
| <input type="checkbox"/> | 8. 就労支援が必要な方に、まだ十分にアプローチできていない |
| <input type="checkbox"/> | 9. その他 具体的に: |

問13. 貴自治体において、まだ十分にアプローチできていないのは、どのような対象者だと思いますか。
自由にご記入ください。

問14. その他、生活困窮者の就労支援に関するお考えやご意見等がありましたら、自由にご記入ください。

「①主管部局票」はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

自立相談支援事業を直営で実施している場合は「②自立相談支援機関票」、
就労準備支援事業を直営で実施している場合は「③就労準備支援事業票」
にも引き続きご回答ください。

②自立相談支援機関票

※以下の「②自立相談支援機関票」は、自立相談支援機関で、事業全体を統括する主任相談支援員あるいは就労支援の担当をしている方がお答えください。

※直営の場合、F1、F2、問1～問6にお答えください。
問7以降は「①主管部局票」と同じ設問のため、ご回答不要です。
委託事業者の方は、問7以降もご回答ください。

※都道府県の方は、生活困窮者自立支援制度の主管部局にて、郡部における事業についてお答えください。

F1. 当てはまるもの1つに○を付けてください。(○は1つ)

<input type="checkbox"/>	1. 都道府県
<input type="checkbox"/>	2. 指定都市
<input type="checkbox"/>	3. 中核市
<input type="checkbox"/>	4. その他の市区町村

F2. 自治体名、部署名(委託の場合は団体名)、ご連絡先をご記入ください。

自治体名		
部署名(委託の場合は団体名)		
ご連絡先	E-mail	
	TEL	

【自立相談支援事業の実施体制について】

問1. 主任相談支援員、相談支援員、就労支援員の人数(実人数)をお答えください。就労支援員については、生活困窮者の支援に係る業務の経験年数別の人数についてもお答えください。(令和元年8月末現在)
(それぞれあてはまる数字を記入)

	常勤	(うち兼務)	非常勤	(うち兼務)
① 主任相談支援員	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
② 相談支援員	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
③ 就労支援員	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
うち経験年数1年未満	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
うち経験年数1～3年未満	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
うち経験年数3～5年未満	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
うち経験年数5年以上	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※生活困窮者の支援に係る業務の経験年数については、現在の職場に限らず、生活困窮者の支援に係る業務の通算経験年数でご回答ください。自立相談支援機関以外の団体(社会福祉法人、NPO法人等)での経験年数も含まれます。

【就労支援の実施状況について】

問2. 貴自立相談支援機関における生活困窮者の就労支援の実施状況についてお伺いします。

(1) 平成29年度、平成30年度の就労支援の実施状況、実績についてお答えください。(それぞれあてはまる数字を記入)
(それぞれあてはまる数字を記入。実績がない場合は「0(ゼロ)」を記入。)

	平成29年度	平成30年度	
① 初回プラン策定件数			件
うち、支援期間中に一般就労を目標としている件数			件
うち、就労準備支援事業の利用件数 ※就労準備支援事業を実施していない場合は「0(ゼロ)」を 入力してください。			件
うち、認定就労訓練事業の利用件数			件
② 就労支援対象者のうち、年度中に支援が終了した プラン件数			件
うち、一般就労に至った件数			件

※関連設問：
問2(2)、(3)、問3

※関連設問：
問4

※関連設問：
問5(1)

(2) (就労準備支援事業を実施している自治体の自立相談支援機関の方にお伺いします) ※実施していない方は問4へ
平成30年度の就労準備支援事業の利用件数について、当該対象者の年齢別・性別の内訳を記入してください。
(それぞれあてはまる数字を記入)

	男性	女性	
～39歳			件
40～59歳			件
60歳以上			件

(3) (平成29年度と平成30年度の就労準備支援事業の利用件数が同じ、あるいは減少傾向にある方にお伺いします)
就労準備支援事業の利用件数が増えない理由は何ですか。(それぞれ1つに○)

	まったく思わない	あまり思わない	やや思う	とても思う
① 経済的な困窮のため、就労準備支援事業を利用する余裕のある 対象者が少ない				
② ハローワークや自立相談支援機関の就労支援員による就労支援の 対象者が多い				
③ 支援期間が1年を超えると見込まれる対象者が多く、就労準備支援 事業につなぐことができない				
④ 就労準備支援事業の支援メニューが少ない				
⑤ 協力事業所が確保できない				
⑥ 自立相談支援機関の相談員が、どの対象者を就労準備支援事業に つないでよいか分からない				
⑦ 自立相談支援機関の相談員が、就労準備支援事業の内容や効果が 分からない				
⑧ その他 具体的に: <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>				

問3. 就労準備支援事業に関する情報の活用や支援メニューについてお伺いします。

(1) 就労準備支援事業に関する案内や説明のための資料等を活用していますか。(○はいくつでも)

<input type="checkbox"/>	1. 就労準備支援事業全体あるいは実施施設を案内するリーフレット等を活用している
<input type="checkbox"/>	2. 支援メニューの一覧表を活用している
<input type="checkbox"/>	3. メニューごとに内容を説明したチラシ等を活用している
<input type="checkbox"/>	4. その他の資料等を活用している

具体的に:

5. 1～4のいずれかの資料等を入手はしているが、十分に活用していない

6. 1～4の資料等のいずれも入手していない

→選択肢6の方は問4へ

※選択肢の「チラシ等」は、複数のメニューを1枚のチラシにしている場合も含まれます。

※選択肢の「リーフレット等」、「一覧表」、「チラシ等」、「資料等」は、紙媒体のほか、タブレットによる情報の活用も含まれます。

(2)((1)で1～5を選択した方にお伺いします)

主な支援メニューの名称(10件まで)をご記入ください。(あてはまる文字を記入)

また、各支援メニューの目的をお答えください。(主な目的の○は1つ、その他の目的の○はいくつでも)

名称(最大10件まで)	主な目的 (○は1つ)	その他の目的 (○はいくつでも)
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		

※「支援メニュー」の定義、種類の数え方については、貴自立相談支援機関での考え方に基づいてご記入ください。

(3)((1)で1～5を選択した方にお伺いします)

平成30年4月～令和元年8月末の間に、対象者の支援プランのために、何種類の支援メニューを活用しましたか。

(あてはまる数字を記入)

	種類
--	----

※「支援メニュー」の定義、種類の数え方については、貴自立相談支援機関での考え方に基づいてご記入ください。

※1つの支援メニューを複数の対象者のために活用している場合も、「1種類」とカウントしてください。

問4. (問2(1)で、平成30年度の認定就労訓練事業の利用件数が「1件以上」と回答した方にお伺いします)
対象者を就労訓練事業につなぐ際の対応等についてお伺いします。

(1) 就労訓練事業につなぐ前に、就労準備支援事業を利用しましたか。(○は1つ)

<input type="checkbox"/>	1. 全ての対象者が利用した
<input type="checkbox"/>	2. 対象者によって異なる
<input type="checkbox"/>	3. 利用しなかった

(2) 就労訓練事業につなぐ際の判断基準はありますか。(○は1つ)

<input type="checkbox"/>	1. ある	具体的に: ※判断基準を示した文書(電子ファイル)がある場合、もし可能であれば、ご提供ください。
<input type="checkbox"/>	2. ない	

(3) どのような対象者を就労訓練事業につなぎましたか。(○はいくつでも)

<input type="checkbox"/>	1. 一般就労に至るまでに1年以上の支援期間を要すると見込まれる対象者
<input type="checkbox"/>	2. 就労準備支援事業の利用を経てもなお一般就労が難しい対象者
<input type="checkbox"/>	3. 一般就労の前に、仕事に慣れる必要がある対象者
<input type="checkbox"/>	4. アセスメントの一環として、就労体験を必要とする対象者
<input type="checkbox"/>	5. その他 具体的に:

【就労支援の対象者の支援期間について】

問5. 就労支援の対象者の支援期間についてお伺いします。

問2(1)②の「就労支援対象者のうち、平成30年度中に支援が終結したプラン」の支援期間についてお答えください。

① 就労支援の支援期間が1年を超えた件数
(あてはまる数字を記入)

<input type="text"/>	件
----------------------	---

② 平均的な就労支援期間
(○は1つ)

<input type="checkbox"/>	1. ~3か月未満
<input type="checkbox"/>	2. 3か月以上~6か月未満
<input type="checkbox"/>	3. 6か月以上~1年未満
<input type="checkbox"/>	4. 1年以上

③ 最短の就労支援期間
(あてはまる数字を記入)

<input type="text"/>	か月
----------------------	----

④ 最長の就労支援期間
(あてはまる数字を記入)

<input type="text"/>	か月
----------------------	----

問6. 就労準備支援事業を実施している自治体の自立相談支援機関の方にお伺いします。

(1) アセスメントの段階で支援期間が1年を超えると危惧される対象者を、就労準備支援事業につなぐことがありますか。

(○は1つ)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

1. よくある
2. 時々ある
3. ほとんどない
4. ない

(2) ((1)で「1. よくある」、「2. 時々ある」と回答した方にお伺いします)その理由はなんですか。(○はいくつでも)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

1. 就労準備支援事業の専門的なノウハウを活用した支援を行うことが有効であるため
2. 就労支援の対象者はすべて就労準備支援事業につなぐ方針となっているため
3. 自立相談支援機関に対象者の居場所機能がないため
4. 自立相談支援機関の職員数が不足しているため
5. その他 具体的に:

<input type="text"/>

(3) アセスメントの段階で支援期間が1年未満と見込まれる対象者を、就労準備支援事業につながないことがありますか。

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

1. よくある
2. 時々ある
3. ほとんどない
4. ない

(4) ((3)で「1. よくある」、「2. 時々ある」と回答した方にお伺いします)その理由はなんですか。(○はいくつでも)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

1. 経済的な困窮のため、就労準備支援事業を利用する余裕のある対象者が少ないため
2. 就労意欲が希薄で、就労準備支援事業につなげる前の支援が必要であるため
3. 就労準備支援事業の支援メニューが少ないため
4. どの対象者を就労準備支援事業につないでよいか分からないため
5. 就労準備支援事業の内容や効果が分からないため
6. その他 具体的に:

<input type="text"/>

(5) 就労準備支援事業につなぐ際の判断基準はありますか。(○は1つ)

<input type="checkbox"/>

1. ある 具体的に: ※判断基準を示した文書(電子ファイル)がある場合、もし可能であれば、ご提供ください。

<input type="text"/>

<input type="checkbox"/>

2. ない

直営の方にご回答いただく設問はここまでです。ご協力ありがとうございました。
委託事業者の方は、お手数ですが、問7以降もご回答ください。

※ここからは、自立相談支援機関の委託事業者の方にお伺いします。

【就労支援の支援期間が1年を超える対象者について】

※医療機関につなぐ等、当初から就労支援を行っていない対象者は含みません。

問7. 就労支援期間が1年を超える対象者の特性等についてお伺いします。

(1) 令和元年8月末現在で、就労支援期間が1年を超える対象者はいますか。(○は1つ)

<input type="checkbox"/>	1. いる	→具体的に:	<input type="text"/>	人
<input type="checkbox"/>	2. いない	→問8へ	※人数については、可能な範囲でご回答ください。	

(2) ((1)で「1. いる」と回答した方にお伺いします)

就労支援期間が1年を超える対象者の特性はどのようなものですか。(○はいくつでも)

<input type="checkbox"/>	1. ひきこもり(概ね39歳まで)
<input type="checkbox"/>	2. ひきこもり(概ね40～59歳)
<input type="checkbox"/>	3. ひきこもり(概ね60歳以上)
<input type="checkbox"/>	4. 障害の傾向がみられる(具体的に: 身体障害・知的障害・精神障害)
<input type="checkbox"/>	5. 発達障害の傾向がみられる
<input type="checkbox"/>	6. 離転職を繰り返している
<input type="checkbox"/>	7. 若年者(概ね39歳まで)
<input type="checkbox"/>	8. 中高年(概ね40～59歳)
<input type="checkbox"/>	9. 高齢者(概ね60歳以上)
<input type="checkbox"/>	10. 家族も課題を抱えている
<input type="checkbox"/>	11. その他 具体的に:
<input type="text"/>	

(3) 代表的な対象者の特性について、自由にご記入ください。

(4) 就労支援期間が1年を超える対象者について、誰が支援を行っていますか。(○はいくつでも)

<input type="checkbox"/>	1. 自治体職員	具体的に: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	2. 自立相談支援事業の委託事業者	
<input type="checkbox"/>	3. 就労準備支援事業の委託事業者	
<input type="checkbox"/>	4. その他の事業の委託事業者	
<input type="checkbox"/>	5. 連携している外部の専門家	具体的に: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	6. その他	具体的に: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	7. そのような役割を担う人材はいない	

(5) 具体的にどのような支援を行っていますか。自由にご記入ください。

(6) 就労支援期間が1年を超えた理由はなんだと思いますか。自由にご記入ください。

(例: 他人とのコミュニケーションができない、生活のリズムを整えられない、支援メニューが少ない、就労体験先が見つからない)

問8. (全ての自立相談支援機関の方にお伺いします)

就労支援期間が1年を超える対象者の支援を誰が行うべきだと思いますか。

(現時点の法規定にかかわらず、貴自立相談支援機関のお考えをお聞かせください。)(○はいくつでも)

- 1. 自治体職員
- 2. 自立相談支援事業の委託事業者
- 3. 就労準備支援事業の委託事業者
- 4. その他の事業の委託事業者

具体的に:

- 5. 連携している外部の専門家

具体的に:

- 6. その他

具体的に:

- 7. わからない

【就労支援における役割分担について】

問9. 以下の業務について、実際に誰が主な役割を果たしているかをお答えください。
また、主要な役割を果たす方の他にも、業務に関わる方がいればお答えください。

		主な役割を果たしている方 (○は1つ)	その他業務に関わる方 (○はいくつでも)
①自立相談支援機関 における支援プランの作成	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
②協力事業所・認定就労 訓練事業所の開拓	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
③協力事業所・認定就労 訓練事業所との連携 (情報共有等)	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
④ハローワークとの 機関連携	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
⑤個別ケースにおける ハローワークへの 同行支援	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
⑥医療機関との連携	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		

問10. 就労支援の役割分担における課題についてお答えください。(○はいくつでも)

1. 自治体の所管部局の負担が重い
2. 自立相談支援事業の委託事業者の負担が重い
3. 就労準備支援事業の委託事業者の負担が重い
4. 一部の担当者に負担が偏っている 具体的に:

--

5. 自立相談支援機関の担当者のスキルにバラつきがみられる
6. 就労準備支援事業の担当者のスキルにバラつきがみられる
7. 自治体の所管部局との情報共有・連携が難しい
8. 就労準備支援事業の委託事業者との情報共有・連携が難しい
9. 就労体験の協力事業所・認定就労訓練事業所との情報共有・連携が難しい
10. 委託事業者同士の協力関係を築くのが難しい
11. 他に委託事業者がないので役割分担ができない
12. 就労体験の協力事業所・認定就労訓練事業所がみつからないので役割分担ができない
13. その他 具体的に:

--

--

14. 特になし

問11. 貴自立相談支援機関の人員の充足感についてお答えください。(○は1つ)

1. 充足
2. やや充足
3. やや不足
4. 不足

【貴自立相談支援機関の就労支援の評価と課題について】

問12. 貴自立相談支援機関では、就労支援が必要な方に対して、適切な支援が来ていると思いますか。

自立相談支援機関による就労支援に限らず、生活困窮者自立支援制度における就労支援全般についてお答えください。(○はいくつでも)

1. 概ね適切な就労支援が来ている
2. 対象者が早期に一般就労を目指すために、本来就労準備支援事業を利用すべき対象者が利用できていない
3. 自立相談支援機関の支援メニューが不足しているため、十分な支援が来ていないケースがある
4. 就労準備支援事業の支援メニューが不足しているため、十分な支援が来ていないケースがある
5. まだ就労に向けた準備には早い方が、就労準備支援事業の対象となっているケースがある
6. 自立相談支援機関に対象者の居場所機能がないので、就労準備支援事業につないでいる
7. 就労支援が必要な対象者像が広がっている
8. 就労支援が必要な方に、まだ十分にアプローチできていない
9. その他 具体的に:

--

問13. 貴自立相談支援機関において、まだ十分にアプローチできていないのは、どのような対象者だと思いますか。

自由にご記入ください。

--

問14. その他、生活困窮者の就労支援に関するお考えやご意見等がありましたら、自由にご記入ください。

--

「②自立相談支援機関票」はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

③就労準備支援事業票

※以下の「③就労準備支援事業票」は、就労準備支援担当者の方がお答えください。

※直営の場合、F1、F2、問1～問3にお答えください。
問7以降は「①主管部局票」と同じ設問のため、ご回答不要です。
委託事業者の方は、問4以降もご回答ください。

※都道府県の方は、生活困窮者自立支援制度の主管部局にて、郡部における事業についてお答えください。

F1. 当てはまるもの1つに○を付けてください。(○は1つ)

<input type="checkbox"/>	1. 都道府県
<input type="checkbox"/>	2. 指定都市
<input type="checkbox"/>	3. 中核市
<input type="checkbox"/>	4. その他の市区町村

F2. 自治体名、部署名(委託の場合は団体名)、ご連絡先をご記入ください。

自治体名		
部署名(委託の場合は団体名)		
ご連絡先	E-mail	
	TEL	

【就労準備支援事業の実施体制について】

問1. 生活困窮者の就労準備支援事業に関わる職員数(実人数)をお答えください。また、生活困窮者の支援に係る業務の経験年数別の人数についてもお答えください。(令和元年8月末現在)(それぞれあてはまる数字を記入)

	常勤	(うち兼務)		非常勤	(うち兼務)	
職員数(全体)			人			人
うち経験年数1年未満			人			人
うち経験年数1～3年未満			人			人
うち経験年数3～5年未満			人			人
うち経験年数5年以上			人			人

※生活困窮者の支援に係る業務の経験年数については、現在の職場に限らず、生活困窮者の支援に係る業務の通算経験年数でご回答ください。就労準備支援事業以外の団体(社会福祉法人、NPO法人等)での経験年数も含まれます。

【就労支援の実施状況について】

問2. 就労準備支援事業の支援メニューの案内や説明についてお伺いします。

(1) 就労準備支援事業に関する案内や説明のための資料等を作成していますか。(○はいくつでも)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- 1. 就労準備支援事業全体あるいは実施施設を案内するリーフレット等を作成している
- 2. 支援メニューの一覧表を作成している
- 3. メニューごとに内容を説明したチラシ等を作成している
- 4. その他の資料等を作成している

具体的に:

<input type="checkbox"/>

- 5. 何も作成していない →問3へ

※選択肢の「チラシ等」は、複数のメニューを1枚のチラシにしている場合も含まれます。
※選択肢の「リーフレット等」、「一覧表」、「チラシ等」、「資料等」は、紙媒体のほか、タブレットによる情報の提供も含まれます。

(2) ((1)で1~4を選択した方にお伺いします) 作成した資料等をどこに配布していますか。

また、その資料等を用いて、直接説明したことがありますか。(○はいくつでも)

資料等を配布している

資料等を用いて直接説明した
ことがある

- ① 自立相談支援機関
- ② 自治体の主管部局
- ③ 自治体の商工労働部局
- ④ 自治体のその他の部局
- ⑤ 就労体験の協力事業所、認定就労訓練事業所
- ⑥ 地域の商工会議所、業界団体
- ⑦ その他

資料等を配布している	資料等を用いて直接説明した ことがある
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

具体的に:

(3)((1)で1～4を選択した方にお伺いします)

主な支援メニューの名称(10件まで)をご記入ください。(あてはまる文字を記入)

また、各支援メニューの目的をお答えください。(主な目的の○は1つ、その他の目的の○はいくつでも)

ただし、自立相談支援事業票でご回答済みの方は、本間での重ねてのご回答は不要です。(4)へお進みください。

名称(最大10件まで)

主な目的
(○は1つ)

その他の目的
(○はいくつでも)

名称(最大10件まで)	主な目的 (○は1つ)	その他の目的 (○はいくつでも)
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		
1. 日常生活自立		
2. 社会生活自立		
3. 就労自立		
4. 対象者の課題によって異なる		

※「支援メニュー」の定義、種類の数え方については、貴自治体、あるいは団体での考え方に基づいてご記入ください。

(4)((1)で1～4を選択した方にお伺いします)

平成30年4月～令和元年8月末の間に、対象者の支援プランのために活用できるメニューを何種類用意して
いましたか。(あてはまる数字を記入)

	種類
--	----

※「支援メニュー」の定義、種類の数え方については、貴自治体、あるいは団体での考え方に基づいてご記入ください。
※平成30年4月～令和元年8月の途中で中止したメニューについても、活用できる期間があった場合は「1種類」と
カウントしてください。

(5)(全ての方にお伺いします)支援メニューの種類を増やすために工夫していることがあれば、自由にご記入ください。

--

問3. 自立相談支援機関への働きかけについてお伺いします。これまでに、就労準備支援事業で最初に対象者の
相談を受けて、後で自立相談支援機関につないだことはありますか。(○は1つ)

	1. ある
	2. ない

直営の方にご回答いただく設問はここまでです。ご協力ありがとうございました。
委託事業者の方は、お手数ですが、問4以降もご回答ください。

※ここからは、就労準備支援事業の委託事業者の方にお伺いします。

問4. 貴団体では、就労準備支援事業と同じ自治体の自立相談支援事業を受託していますか。(○は1つ)

	1. 受託している	→問5までご回答ください。問6以降は自立相談支援機関票と同じ 設問のため、ご回答は不要です。
	2. 受託していない	→問5から問16までご回答ください。

問5. 就労準備支援事業に関わる人員の充足感についてお答えください。(○は1つ)

	1. 充足
	2. やや充足
	3. やや不足
	4. 不足

問6. (平成29年度から就労準備支援事業を実施している委託事業者のみにお伺いします)

就労準備支援事業の利用件数についてお伺いします。

(1)平成29年度と平成30年度の、初回プランにおける就労準備支援事業の利用件数の差についてお答えください。

(○は1つ)

	1. 増えている
	2. 同じ
	3. 減っている

(2)((1)で「2. 同じ」、あるいは「3. 減っている」と回答した方にお伺いします)

就労準備支援事業の利用件数が増えない理由は何ですか。(それぞれ1つに○)

まったく思わない あまり思わない やや思う とても思う

- ① 経済的な困窮のため、就労準備支援事業を利用する余裕のある対象者が少ない
- ② ハローワークや自立相談支援機関の就労支援員による就労支援の対象者が多い
- ③ 支援期間が1年を超えると見込まれる対象者が多く、就労準備支援事業につなぐことができない
- ④ 就労準備支援事業の支援メニューが少ない
- ⑤ 協力事業所が確保できない
- ⑥ 自立相談支援機関の相談員が、どの対象者を就労準備支援事業につないでよいか分からない
- ⑦ 自立相談支援機関の相談員が、就労準備支援事業の内容や効果が分からない
- ⑧ その他 具体的に:

	まったく思わない	あまり思わない	やや思う	とても思う
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				
⑦				

問7.(平成30年度中に、認定就労訓練事業を利用した対象者がいた方にお伺いします)

対象者を就労訓練事業につなぐ際の対応等についてお伺いします。

(1) 就労訓練事業につなぐ前に、就労準備支援事業を利用しましたか。(○は1つ)

- 1. 全ての対象者が利用した
- 2. 対象者によって異なる
- 3. 利用しなかった

(2) 就労訓練事業につなぐ際の判断基準はありますか。(○は1つ)

- 1. ある
- 2. ない

具体的に: ※判断基準を示した文書(電子ファイル)がある場合、もし可能であれば、ご提供ください。

(3) どのような対象者を就労訓練事業につなぎましたか。(○はいくつでも)

- 1. 一般就労に至るまでに1年以上の支援期間を要すると見込まれる対象者
- 2. 就労準備支援事業の利用を経てもなお一般就労が難しい対象者
- 3. 一般就労の前に、仕事に慣れる必要がある対象者
- 4. アセスメントの一環として、就労体験を必要とする対象者
- 5. その他 具体的に:

【就労準備支援事業の対象者の支援期間について】

問8. 就労準備支援事業の対象者の支援期間についてお伺いします。

平成30年度中に支援が終結したプランの支援期間についてお答えください。

①就労準備支援の支援期間が1年を超えた
件数(あてはまる数字を記入)

件

②平均的な就労支援期間
(○は1つ)

1. ~3か月未満
2. 3か月以上~6か月未満
3. 6か月以上~1年未満
4. 1年以上

③最短の就労支援期間
(あてはまる数字を記入)

か月

④最長の就労支援期間
(あてはまる数字を記入)

か月

問9. 自立相談支援機関からの対象者のリファーについてお伺いします。

(1)アセスメントの段階で支援期間が1年を超えると危惧される対象者を、就労準備支援事業で引き継ぐことが
ありますか。(○は1つ)

1. よくある
2. 時々ある
3. ほとんどない
4. ない

(2)((1)で「1. よくある」、「2. 時々ある」と回答した方にお伺いします)その理由はなんですか。(○はいくつでも)

1. 就労準備支援事業の専門的なノウハウを活用した支援を行うことが有効であるため
2. 就労支援の対象者はすべて就労準備支援事業につなぐ方針となっているため
3. 自立相談支援機関に対象者の居場所機能がないため
4. 自立相談支援機関の職員数が不足しているため
5. その他 具体的に:

(3)アセスメントの段階で支援期間が1年未満と見込まれる対象者が、就労準備支援事業に引き継がれないことが
ありますか。(○は1つ)

1. よくある
2. 時々ある
3. ほとんどない
4. ない

(4)((3)で「1. よくある」、「2. 時々ある」と回答した方にお伺いします)その理由はなんですか。(○はいくつでも)

1. 経済的な困窮のため、就労準備支援事業を利用する余裕のある対象者が少ないため
2. 就労意欲が希薄で、就労準備支援事業につなげる前の支援が必要であるため
3. 就労準備支援事業の支援メニューが少ないため
4. どの対象者を就労準備支援事業につないでよいか分からないため
5. 就労準備支援事業の内容や効果が分からないため
6. その他 具体的に:

【就労準備支援事業の支援期間が1年を超える対象者について】

問10. 就労支援期間が1年を超えた対象者の特性等についてお伺いします。

(1) 令和元年8月末現在で、就労支援期間が1年を超える対象者はいますか。(○は1つ)

- | | | | | |
|--------------------------|--------|--------|-------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. いる | →具体的に: | <input type="text"/> | 人 |
| <input type="checkbox"/> | 2. いない | →問11へ | ※人数については、可能な範囲でご回答ください。 | |

(2) 就労支援期間が1年を超える対象者の特性はどのようなものですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. ひきこもり(概ね39歳まで) |
| <input type="checkbox"/> | 2. ひきこもり(概ね40～59歳) |
| <input type="checkbox"/> | 3. ひきこもり(概ね60歳以上) |
| <input type="checkbox"/> | 4. 障害の傾向がみられる(具体的に:身体障害・知的障害・精神障害) |
| <input type="checkbox"/> | 5. 発達障害の傾向がみられる |
| <input type="checkbox"/> | 6. 離転職を繰り返している |
| <input type="checkbox"/> | 7. 若年者(概ね39歳まで) |
| <input type="checkbox"/> | 8. 中高年(概ね40～59歳) |
| <input type="checkbox"/> | 9. 高齢者(概ね60歳以上) |
| <input type="checkbox"/> | 10. 家族も課題を抱えている |
| <input type="checkbox"/> | 11. その他 具体的に: |

(3) 代表的な対象者の特性について、自由にご記入ください。

(4) 就労支援期間が1年を超える対象者について、誰が支援を行っていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 自治体職員 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 自立相談支援事業の委託事業者 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 就労準備支援事業の委託事業者 |
| <input type="checkbox"/> | 4. その他の事業の委託事業者 |

具体的に:

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 5. 連携している外部の専門家 |
|--------------------------|-----------------|

具体的に:

- | | |
|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |
|--------------------------|--------|

具体的に:

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 7. そのような役割を担う人材はいない |
|--------------------------|---------------------|

(5) 具体的にどのような支援を行っていますか。自由にご記入ください。

(6) 就労支援期間が1年を超えた理由はなんだと思いますか。自由にご記入ください。

(例: 他人とのコミュニケーションができない、生活のリズムを整えられない、支援メニューが少ない、就労体験先が見つからない)

問11. (全ての就労準備支援事業の委託事業者の方にお伺いします)

就労支援期間が1年を超える対象者の支援を誰が行うべきだと思いますか。

(現時点の法規定にかかわらず、貴団体のお考えをお聞かせください。)(○はいくつでも)

- 1. 自治体職員
- 2. 自立相談支援事業の委託事業者
- 3. 就労準備支援事業の委託事業者
- 4. その他の事業の委託事業者

具体的に:

- 5. 連携している外部の専門家

具体的に:

- 6. その他

具体的に:

- 7. わからない

【就労支援における役割分担について】

問12. 以下の業務について、実際に誰が主な役割を果たしているかをお答えください。

また、主要な役割を果たす方の他にも、業務に関わる方がいればお答えください。

		主な役割を果たしている方 (○は1つ)	その他業務に関わる方 (○はいくつでも)
① 自立相談支援機関 における支援プランの作成	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
② 協力事業所・認定就労 訓練事業所の開拓	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
③ 協力事業所・認定就労 訓練事業所との連携 (情報共有等)	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
④ ハローワークとの 機関連携	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
⑤ 個別ケースにおける ハローワークへの 同行支援	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		
⑥ 医療機関との連携	1. 自治体職員		
	2. 自立相談支援事業の委託事業者		
	3. 就労準備支援事業の委託事業者		
	4. その他の事業の委託先事業者		
	5. 連携している外部の専門家		
	6. その他		
	7. いない／把握していない		

問13. 就労支援の役割分担における課題についてお答えください。(○はいくつでも)

1. 自治体の所管部局の負担が重い
2. 自立相談支援事業の委託事業者の負担が重い
3. 就労準備支援事業の委託事業者の負担が重い
4. 一部の担当者に負担が偏っている 具体的に:

--

5. 自立相談支援機関の担当者のスキルにバラつきがみられる
6. 就労準備支援事業の担当者のスキルにバラつきがみられる
7. 自治体の所管部局との情報共有・連携が難しい
8. 自立相談支援機関との情報共有・連携が難しい
9. 就労体験の協力事業所・認定就労訓練事業所との情報共有・連携が難しい
10. 委託事業者同士の協力関係を築くのが難しい
11. 他に委託事業者がないので役割分担ができない
12. 就労体験の協力事業所・認定就労訓練事業所がみつからないので役割分担ができない
13. その他 具体的に:

--

--

14. 特になし

【貴団体が就労準備支援事業を受託している自治体の就労支援の評価と課題について】

問14. 貴団体が就労準備支援事業を実施している自治体では、就労支援が必要な方に対して、適切な支援が来ていると思いますか。就労準備支援事業に限らず、生活困窮者自立支援制度における就労支援全般についてお答えください。(○はいくつでも)

1. 概ね適切な就労支援が来ている
2. 対象者が早期に一般就労を目指すために、本来就労準備支援事業を利用すべき対象者が利用できていない
3. 自立相談支援機関の支援メニューが不足しているため、十分な支援が来ていないケースがある
4. 就労準備支援事業の支援メニューが不足しているため、十分な支援が来ていないケースがある
5. まだ就労に向けた準備には早い方が、就労準備支援事業の対象となっているケースがある
6. 自立相談支援機関に対象者の居場所機能がないので、就労準備支援事業につないでいる
7. 就労支援が必要な対象者像が広がっている
8. 就労支援が必要な方に、まだ十分にアプローチできていない
9. その他 具体的に:

--

問15. 貴団体が就労準備支援事業を受託している自治体において、まだ十分にアプローチできていないのは、どのような対象者だと思いますか。自由にご記入ください。

--

問16. その他、生活困窮者の就労支援に関するお考えやご意見等がありましたら、自由にご記入ください。

--

「③就労準備支援事業票」はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

令和元年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業
生活困窮者自立支援制度における就労支援の効果的な実施に向けた調査研究事業

報告書

令和2（2020）年3月
三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
経済政策部

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2
電話：03-6733-1021

