**記入上の注意点**

障害者雇用アンケート調査について、注意点を設問ごとにまとめていますので、ご覧ください。ご不明点は、下記担当へお問い合わせください。

* 「従業員数」とは１週間の所定労働時間が20時間以上であって、１年を超えて雇用される方（見込みを含みます。）の人数です。
* 福祉事業所を利用する福祉的就労は含みません。特例子会社は含みます。
* 「障害者」とは、身体障害者、知的障害者、精神障害者、発達障害者、高次脳機能障害者、難病等の方のことです。（障害者雇用促進法第２条第１号）
* 基準日を平成30年10月1日としていますが、把握されていない場合は、公共職業安定所が行っている障害者雇用状況報告の平成30年6月1日のデータを使用してもかまいません。
* 雇用形態、勤務日数、勤務時間は問いません。
* 既に貴事業所で把握されている範囲でお答えください。障害の有無、居住地、障害種別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。
* 「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方で、①その障害の程度が１級から６級までの方又は②７級の身体障害を２つ以上有する方をいいます。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、その方も含めてください。
* 「知的障害者」とは、原則として、療育手帳を有している方をいいます。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、その方も含めてください。
* 「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）の方をいいます。

1. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
2. （１）以外の方であって、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方

* 「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方をいいます。
* 「難病等の方」は医師より（別表１）の診断を受けている方をいいます。
* ①～④の障害を重複してお持ちの方は、その障害すべてに人数を記入してください。

【お問い合わせ先】

　　鎌倉市　障害福祉課　障害者雇用対策担当

電話　　0467-23-3000（内線2694）

FAX 0467-25-1443

Mail　　shafuku@city.kamakura.kanagawa.go.jp

（別表１）







