

## 調 査 票

問1 貴事業所の主な業種についてお答えください。(1つに○印)

- |         |           |             |            |
|---------|-----------|-------------|------------|
| 1. 建設業  | 2. 製造業    | 3. 卸・小売・飲食業 | 4. 金融・保険業  |
| 5. 不動産業 | 6. 運輸・通信業 | 7. サービス業    | 8. その他 ( ) |

問2 貴事業所の従業員数についてお答えください。(1つに○印)

- |           |             |           |           |
|-----------|-------------|-----------|-----------|
| 1. 1~4人   | 2. 5~9人     | 3. 10~29人 | 4. 30~49人 |
| 5. 50~99人 | 6. 100~299人 | 7. 300人以上 |           |

問3 貴事業所では障害者を雇用していますか。(令和3年10月1日現在)(1つに○印)

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. はい → 問3-1へ | 2. いいえ → 問3-4へ |
|---------------|----------------|

問3で「1. はい」と回答された方におたずねします。

問3-1 雇用している障害者の居住地について、わかる範囲でお答えください。

鎌倉市民である  名      鎌倉市民でない  名      不明  名

問3-2 雇用している障害者の障害の種別について、わかる範囲でお答えください。

- |  |
|--|
| 1. 身体障害者 ( ) 名    うち重度 ( ) 名    ※重度とは等級が1級、2級の障害又は3級の重複障害  |
| 2. 知的障害者 ( ) 名    うち重度 ( ) 名    ※重度とは程度がA又は重度知的障害者と判定された障害 |
| 3. 精神障害者 ( ) 名   |
| 4. 発達障害者・高次脳機能障害者・難病等の方 ( ) 名                              |

問3-3 雇用している障害者はどのような業務に就いていますか。(複数可)

- |          |            |          |         |          |
|----------|------------|----------|---------|----------|
| 1. 一般事務  | 2. 清掃      | 3. 店舗品出し | 4. 飲食接客 | 5. リネン交換 |
| 6. 倉庫内作業 | 7. その他 ( ) |          |         |          |

問3で「2. いいえ」と回答された方におたずねします。

問3-4 障害者の雇用を検討したことはありますか。(1つに○印)

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. はい → 問3-5へ | 2. いいえ → 問3-6へ |
|---------------|----------------|

問3-4で「1. はい」と回答された方におたずねします。

問3-5 障害者雇用を検討したものの、実際の雇用には至っていない理由を教えてください。

- |                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| 1. どのような業務に就いてもらえば良いかわからない | 2. 職場理解が得られない       |
| 3. 就業可能な業務はすでに外注している       | 4. 受入体制(環境等)が整備できない |
| 5. 特性に合わせた業務を用意できない        | 6. その他 ( )          |

問3-4で「2. いいえ」と回答された方におたずねします。

問3-6 検討したことがない理由を教えてください。(1つに○印)

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. 雇用が義務づけられていない   | 2. 受入体制(環境等)が整備できない |
| 3. 指導・サポートできる者がいない | 4. 経営的に雇用する余裕がない    |
| 5. 人員が充足している       | 6. その他 ( )          |

問4 障害者雇用に対する不安や懸念、悩み（採用場面や職場内で）があれば教えてください。

--

問5 今後、障害者を雇用したいと考えていますか。（1つに○印）

1. 積極的に雇用したい	2. 雇用を検討したい	3. 雇用する予定はない	4. わからない
--------------	-------------	--------------	----------

問6 本市では、障害者の「働きたい・働き続けたい」、事業主の障害者を「雇用したい・雇用し続けたい」を支援する窓口として、鎌倉市障害者二千人雇用センターを設置していることをご存じですか。（1つに○印）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問7 障害者雇用に関して、市及び鎌倉市障害者二千人雇用センターに実施して欲しい支援等がございましたら、ご記入ください。

（例：障害者雇用に関するセミナー、合同企業説明会、市独自の助成金、個別相談など）

★障害者の雇用に関して「説明を受けたい」、「新たに採用を検討している」、「雇用している障害者への対応で困っている」などのご相談を鎌倉市障害者二千人雇用センターがお受けします。センターからご連絡を差し上げてよろしい場合、以下の項目についてご記入ください。

事業所名		連絡先	TEL
所属			FAX
担当者名			E-mail

質問は以上です。

最後に、障害者雇用についてご意見・ご要望がありましたら、自由にご記入ください。

---

---

---

---

---

---

---

---

ご協力ありがとうございました。

本調査票を同封の返信用封筒に入れて、

**10月29日（金曜日）までに**

郵便ポストに投函くださるようお願い致します（切手は不要です）。