

精神障害者社会適応訓練事業所における就労支援等実態調査

特定非営利活動法人全国精神障害者就労支援事業所連合会
 (略称：NPO全国職親会連合会)
 (厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部補助事業)

I. 社会適応訓練事業の実施の有無

問1 社会適応訓練事業を現在(最近1年間)実施していますか。

- 1 実施している(問2へ) 2 過去に実施したことがあるが、現在は実施していない
 (ここで「2」と回答した方は、下記の付問1-1と付問1-2に回答した後、問15へ飛びます。)

付問1-1 (問1で「2」と回答した方) 現在実施していない理由は何ですか。(主なもの3つまで○)

- 1 病院・保健所等からの依頼がない 6 他の従業員等の理解が得られなくなったり
 2 受け入れに適切な対象者がいない トラブルが生じた
 3 保健所等からの支援がない 7 経営状態の変化や悪化
 4 経済的負担が大きい 8 就職に結びつかず効果がない
 5 指導担当者の負担が大きい 9 その他()

付問1-2 (問1で「2」と回答した方) 今後再開する可能性(予定)はありますか。

- 1 当面は全く考えていない
 2 病院・保健所等からの依頼などで適切な対象者があれば受け入れる
 3 条件が整えばある(具体的には:)

→ 付問1-1, 1-2に回答された方は、問15へ

II. 現在実施してる 社会適応訓練事業の訓練生受け入れ状況

問2 過去5年間(平成14年度から現在)にこの訓練を受けた訓練生は何人いますか。
 (訓練期間の長さ別に、実人員で記入してください。)

| 訓練期間別人数 | 訓練人数 | うち所定期間修了 | うち所定期間未修了 |
|-------------------|------|----------|-----------|
| ① 6ヶ月まで(1期間のみ訓練) | 人 | 人 | 人 |
| ② 6ヶ月超 1年まで(2期間) | 人 | 人 | 人 |
| ③ 1年超 2年まで(3~4期間) | 人 | 人 | 人 |
| ④ 2年を超える(5~6期間) | 人 | 人 | 人 |
| ⑤ 現在、訓練実施中 | 人 | — | — |
| 合計 | 人 | 人 | 人 |
| ⑥ ⑤のうち手帳保持者 | 人 | (うち3級 | 人) |

【現在実施中の訓練生⑤の過当たりの作業時間別内訳】(最近1ヶ月間の過当たり平均)

| 概ね30時間以上 | 概ね20時間以上 30時間未満 | 概ね15時間以上 20時間未満 | 概ね14時間未満 |
|----------|--------------------|--------------------|----------|
| 人 | 人 | 人 | 人 |

【現在実施中の訓練生⑤の訓練開始直前の状況別の内訳】

| 入院 | 在宅 | 企業等で雇用 | 社会復帰施設・作業所 等に通所・入所 | その他・不明 |
|----|----|--------|-----------------------|--------|
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

問3 過去5年間に訓練を修了した直後の訓練生の状況についてうかがいます。

- 1 当事業所で雇用 人 5 医療機関に入院 人
 2 他事業所で雇用 人 6 社会復帰施設・作業所に入所 人
 3 在宅(求職中) 人 7 その他・不明 人
 4 在宅(その他) 人

問4 訓練手当などの支給であてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1 一切支給していない | 5 県・市などからの訓練手当など |
| 2 交通費相当 | (具体的に: _____) |
| 3 弁当代相当 | 6 委託料に若干の上乗せ支給 |
| 4 委託料相当 | 7 その他 (具体的に: _____) |

問5 訓練生が職場で担当している主な業務の具体的内容を記入してください。

業務内容: _____

問6 社会適応訓練事業による訓練生の受け入れで特に配慮したことは何ですか。(主なもの3つまで○)

- | | | |
|---------------|------------------|----------------|
| 1 一般従業員の理解 | 6 職場での相談体制の確保・充実 | 11 通院指導 |
| 2 訓練指導者へのフォロー | 7 訓練後の福祉施設等への復帰 | 12 訓練生の訓練効果の確認 |
| 3 配置先職種の選定 | 8 家庭との連携 | 13 訓練後の就職先の確保 |
| 4 作業工程の改善 | 9 体調・健康面 | 14 その他 |
| 5 作業の安全確保 | 10 訓練時間・内容 | (_____) |

問7 社会適応訓練の実施に当たって個々の訓練生の評価を何らかの形で実施していますか。

- | | | |
|--------------|--------------|-----------|
| 1 定期的を実施している | 2 不定期に実施している | 3 実施していない |
|--------------|--------------|-----------|

問8 社会適応訓練事業の実施後に、訓練生の雇用移行のために利用した制度はありますか。

- | | |
|---------------|------|
| 1 ある (付問8-1へ) | 2 ない |
|---------------|------|

付問8-1 (問8で「1」と回答した方) どの制度を利用しましたか。(利用したものすべてに○)

- | | |
|------------|--------------------------|
| 1 職場適応訓練事業 | 4 助成金制度 |
| 2 トライアル雇用 | 5 都道府県(職業能力開発校)からの委託訓練事業 |
| 3 ジョブコーチ | 6 その他 (_____) |

問9 社会適応訓練事業実施中に同時に併用した制度がありましたか

- | | |
|--------------------|------|
| 1 ある (具体的に: _____) | 2 ない |
|--------------------|------|

問10 貴事業所にとって社会適応訓練事業による訓練生の受け入れで良かったと思うことは何ですか。(主なもの2つまで○をしてください)

- 1 地域社会への貢献ができた
- 2 障害者の受け入れを通して従業員同士のコミュニケーションが深まった
- 3 精神障害者の就職に結びついた
- 4 医療・福祉・職業安定所・職業センターなどとの繋がりが深まった
- 5 精神障害者に対する理解が深まった
- 6 その他 (_____)

問11 社会適応訓練は、訓練生にとってどのような効果がありましたか。(主なもの2つまで○)

- 1 本人の就職への自信や意欲が高まった
- 2 規律の遵守、あいさつなど職場生活への適応性が高まった
- 3 金銭感覚など日常生活への適応力が高まった
- 4 職場で必要な作業能力が身に付いた
- 5 就職への移行が円滑にできる可能性が高まった(就職できた)
- 6 自主的な判断力など社会的な自律性が高まった
- 7 その他 (_____)

問12 現在受け入れている訓練生の修了後についてどのような方針又は見通しをお持ちですか。

- 1 全員または大部分を当社で雇用できる
- 2 大部分は当社での雇用は難しい(または考えていない) (付問12-1へ)
- 3 わからない、未定

付問 12-1 (問12で「2」と回答した方) その理由をお答えください (主なもの3つ以内に○)

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1 適性、能力・体力にあう仕事がない | 5 病気再発等で就労困難 |
| 2 就職意欲のある者が少ない | 6 福祉施設・授産施設等への復帰が見込まれる |
| 3 雇用に切り替える上で必要な能力・体力がまだ不足 | 7 雇用を増やす枠の余裕がない |
| 4 他社での採用が見込まれる | 8 当初から訓練のみに限定している |
| | 9 その他 (_____) |

**問 13 社会適応訓練の実施に当たって、関係機関・施設との連携はどのようになっていますか？
現在と将来のそれぞれについてあてはまる機関の番号に○をつけてください。**

| 関係機関・施設 | 現在 連携している | 今後 連携したい | 今後利用したいが 近くはない | どういものか よく知らない |
|---------------------|--------------|-------------|-------------------|------------------|
| | | | | |
| 保健所 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 精神保健福祉センター | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 医療機関 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 福祉事務所・市町村福祉担当部門 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 授産施設・小規模作業所 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 就労移行支援事業所・就労継続支援事業所 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 地域生活支援センター | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 公共職業安定所 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 地域障害者職業センター | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 障害者雇用支援センター | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 障害者就業・生活支援センター | 11 | 11 | 11 | 11 |
| 地方自治体単独の就労支援センター | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 障害者団体・家族会 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| 障害者を雇用している企業の団体 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| 職親の会 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 教育関連機関 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| その他 (具体的に: _____) | 17 | 17 | 17 | 17 |

問 14 社会適応訓練生を今後も受け入れますか。

- 1 受け入れる 2 条件がそろえば受け入れを検討する (付問14-1へ)

付問 14-1 (問14で「2」と回答した方) その条件とは何ですか。(最も重視すること3つ以内に○)

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1 病院・保健所等からの受け入れ要請 | 6 職場の一般従業員等の理解 |
| 2 障害についての医療機関からの支援・協力 | 7 委託費の増額等経済的負担の軽減 |
| 3 本人の生活面での相談などの関係機関の支援 | 8 訓練手当・通勤手当の支給等本人への支援 |
| 4 訓練生の就職への労働関係機関の支援・協力 | 9 企業の経営・財務状況の改善 |
| 5 職場での指導者・キーパーソンの確保・育成 | 10 その他 (_____) |

Ⅲ. これからの社会適応訓練事業のあり方 (すべての事業所が回答してください)

問 15 社会適応訓練事業を実施する上で今後必要と思われることは何ですか。特に重要と思われること3つに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1 医療機関、福祉サービス事業者からの支援 | 5 通勤費・訓練手当の支給等本人補償の充実 |
| 2 ジョブコーチの派遣など職リハ関係機関の支援 | 6 委託料の増額等企業負担の軽減 |
| 3 専門の指導員、相談員の配置・教育への助成 | 7 傷害保険など訓練上の災害への補償制度 |
| 4 社会適応訓練期間の上限の延長 | 8 その他 (_____) |

問 16 事業所として今後社会適応訓練事業をどのように活用していきたいと思いませんか。特に重要と思われること1つに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|-------------------------------|
| 1 自社での雇用につなげたい | 3 直接就職に結びつかなくても社会的な訓練の場となればよい |
| 2 自社で無理でも他社での雇用 | 4 今後当面は導入の予定はない |

につながればよい

5 その他 ()

問 17 社会適応訓練生を今後企業での就労に結びつける上で必要と思われることは何ですか。特に重要と思われることを5つまで選択して○をつけてください。

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| 1 障害についての医療機関からの指導・援助 | 8 職場の訓練担当者となる人材確保 |
| 2 職安・職業センターからの指導・援助 | 9 社会適応訓練と併せて利用可能な職業訓練 |
| 3 福祉事業者等による生活面での相談・支援 | 10 社会適応訓練修了後のより専門的訓練機会 |
| 4 家族との連携強化 | 11 貸金助成等企業の経済的負担の軽減 |
| 5 地元関係機関等との広域的なネットワーク | 12 公的機関からの優先発注等の優遇措置 |
| 6 生活の場の確保 (公営住宅への優先入居、グループホームの整備等) | 13 精神障害者の雇用義務化など雇用率制度の強化 |
| 7 職場へのジョブコーチ等専門家の配置 | 14 週 15 時間未満の短時間就労への助成金の支給 |
| | 15 その他 () |

問 18 障害者自立支援法が施行されていますが、地域における自立支援協議会又は雇用合同支援会議のメンバーになっていますか？

- 1 なっている (自立支援協議会/障害者雇用合同支援会議)
- 2 なっていない
- 3 そのような会議が地域に存在することを知らない

V. 事業所の概要 (すべての事業所が回答してください)

問 19 貴事業所の事業 (該当するもの全てに○をし、最も主なもの (売り上げ等) 1つに◎をしてください)

- | | | |
|------------|----------|-------------------|
| 1 機械・加工・組立 | 6 製本・製函 | 11 老人ホーム・病院・保育など |
| 2 飲食店・喫茶 | 7 運輸・倉庫 | 12 クリーニング・リネンサプライ |
| 3 食品 | 8 農業 | 13 その他 |
| 4 卸・小売業 | 9 清掃 | (具体的に: _____) |
| 5 印刷 | 10 リサイクル | |

問 20 現在の従業員の人数とその内訳についてお答えください。

【従業員の合計】 正社員 人 それ以外 人

【うち障害者数】

正社員 人 (うち身体 人、知的 人、精神 人、その他 人)
それ以外 人 (うち身体 人、知的 人、精神 人、その他 人)

【精神障害者のうち、過去に社会適応訓練事業を受けたことのある従業員の人数】

正社員 自社で受けた 人 他社で受けた 人
それ以外 自社で受けた 人 他社で受けた 人

VI. 情報提供の希望など (すべての事業所が回答してください)

問 21 今後、この調査結果を小冊子にまとめる予定ですが、調査結果の送付をご希望されますか。

- 1 希望する
- 2 希望しない

問 22 最後にこの調査にお答え下さった方のお立場とご連絡先などをご記入下さい。

| | |
|-----------|-------------------------------------|
| 貴事業所名・ | (代表者名: _____) |
| 貴事業所の住所 | 〒 _____ 都道府県 _____ 市町 _____ 村 _____ |
| ご担当者所属 ** | (電話) _____ (_____) (メールアドレス) |
| ご担当者の氏名 | (役職) |

これですべて終了です。ご協力有り難うございました。

