

調査票 1

(1) 法人名等についてお答えください。

法人名		
住所（所在地）		
代表者職・氏名		
担当者職・氏名		
連絡先	電 話	
	F A X	
	E-mail	

(2) 函館市内で現在実施している障害福祉サービス・障害児通所支援および相談支援・障害児相談支援についてお答えください。

事業所名	サービス種類	定員	実利用者数	契約者数	1日の平均利用者数

(3) 函館市内で今後（令和5年度までに）予定しているサービスについて、以下の回答欄に新規分および変更分を分けてお答えください。

・新規分

事業所名	サービス種類	定員	開始予定年度

・変更分

事業所名	サービス種類	定員 (変更前後)	変更予定年度
		→	
		→	
		→	
		→	

調査票 2

- (4) 生活介護，自立訓練，就労移行支援，就労継続支援（A型・B型）を実施している法人の方にお尋ねします。なお，サービス種別・障害種別・雇用形態については，プルダウンメニューから選択願います（※プルダウンにない場合は入力でも結構です）。

貴法人の施設利用者で，一般就労へ移行した方について，各年度別に，下記の事項をお答えください。

・平成29年度分

移行者	施設名	サービス種別	障害種別	雇用形態
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

・平成30年度分

移行者	施設名	サービス種別	障害種別	雇用形態
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

・令和元年度分

移行者	施設名	サービス種別	障害種別	雇用形態
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

※プルダウンで選択できるもの→

サービス種別	障害種別	雇用形態
生活介護	身体	正社員
自立訓練	知的	準社員
就労移行支援	精神	非常勤
就労継続支援A型		短期または季節雇用
就労継続支援B型		不明
		その他

調査票 3

- (5) 生活介護，自立訓練，就労移行支援，就労継続支援（A型・B型）を実施している法人の方にお尋ねします。

第6期障がい福祉計画において，以下の①から④に該当する者のうち，令和5年度における一般就労への移行者数を，それぞれの令和元年度実績の対し，

①福祉施設利用者	1.27倍以上
②就労移行支援事業対象者	1.30倍以上
③就労継続支援A型事業対象者	1.26倍以上
④就労継続支援B型事業対象者	1.23倍以上

に設定するという国の基本指針が示されております。

函館市では，この指針を参考にしつつ，本市の障がい者の実態を勘案したうえで，目標を定めてまいりたいと考えております。

貴法人において，一般就労への移行について，今後どのような考えで取り組まれるか，現時点でのお考えがあれば，①から④の該当者別にお答えください。該当がない場合などは空欄のままで結構です。

① 福祉施設利用者から一般就労へ移行する場合

② 就労移行支援事業対象者から一般就労へ移行する場合

③ 就労継続支援A型事業対象者から一般就労へ移行する場合

④ 就労継続支援B型事業対象者から一般就労へ移行する場合

調査票 4

- (6) 生活介護，自立訓練，就労移行支援，就労継続支援（A型・B型）を実施している法人の方にお尋ねします。

国の基本指針として，令和5年度において

- ① 就労移行支援事業等（生活介護，自立訓練，就労移行支援，就労継続支援）で一般就労に移行する者のうち，7割が就労定着支援事業を利用する。
- ② ①を前提としたうえで，就労定着支援事業による就労定着率が8割以上の事業所を全体の7割以上にする。

という方針が示されています。

函館市では，この指針を参考にしつつ，本市の障がい者の実態を勘案したうえで，目標を定めてまいりたいと考えております。

貴法人において，就労定着支援事業の運用や推進について，今後どのような考えで取り組まれるか，現時点でのお考えがあれば，お答えください。

- ・ **今後の取り組み** ※その他ご意見等あれば記載願います。

調査票 5

(7) 障害者支援施設（入所）を運営する法人の方にお尋ねします。

貴法人の施設入所者で、地域生活へ移行した方について、以下の事項をお答えください。なお、サービス種別・障害種別・雇用形態については、プルダウンメニューから選択願います（※プルダウンにない場合は入力でも結構です）。

・平成29年度分

移行者	施設名	障害種別	移行後の居住先
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

・平成30年度分

移行者	施設名	障害種別	移行後の居住先
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

・令和元年度分

移行者	施設名	障害種別	移行後の居住先
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

※プルダウンで選択できるもの→

障害種別	移行後の居住先
身体	グループホーム
知的	福祉ホーム
精神	家庭復帰
	一人暮らし
	その他

調査票 6

(8) 障害者支援施設（入所）を運営する法人の方にお尋ねします。

第6期障がい福祉計画においては、

- ①令和5年度において、令和元年度末時点の施設入所者数の6%以上が地域生活へ移行すること。
- ②令和5年度における施設入所者数を、令和元年度末時点の数から1.6%以上削減すること。

という、国の基本指針が示されております。

函館市では、この指針を参考にしつつ、本市の障がい者の実態を勘案したうえで、目標を定めてまいりたいと考えております。

貴法人において、施設入所者の地域生活への移行について、今後どのような考えで取り組まれるか、現時点でのお考えがあれば、お答えください。

・ **今後の取り組み** ※その他ご意見等あれば記載願います。