岩手県保健福祉部障がい保健福祉課　**【回答期限：10月３日（金）】**

障がい福祉担当　　千田　行　メール：AD0006@pref.iwate.jp

別　紙　様　式

**第７期障がい福祉計画係る就労移行等調査（令和６年度）について（回答）**

　お手数ですが、**事業所及びサービス種別ごと**にご回答願います。

（※　例えば、同一事業所で、就労移行支援・就労継続支援Ｂ型のサービスを提供している場合、サービス種別

ごと【→「就労移行支援」、「就労継続支援Ｂ型」の各欄 】に、それぞれ記載願います。）

　また、サービス種別等は**令和７年３月31日を基準時点**としてください。

事　業　所　名

記入ご担当者名

連絡先電話番号

連絡先メールアドレス

（単位：人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | サービス種別 | 就労移行 | 就労継続支援Ａ型 | 就労継続支援Ｂ型 | 生活介護 | 自立訓練 | 就労定着 |
| (1)-1 | 一般就労移行者数（令和６年４月1日～令和７年３月31日） |  |  |  |  |  |  |
| (1)-2 | 　(1)-1のうち、職業訓練受講者数 |  |  |  |  |  |  |
| (2)-1 | 一般就労者移行者数（令和６年４月１日～令和６年９月30日） |  |  |  |  |  |  |
| (2)-2 | (2)-1のうち、就労定着支援事業利用者数 |  |  |  |  |  |  |
| （3） | 公共職業安定所へ誘導した利用者数 |  |  |  |  |  |  |
| (4) | 障害者就業・生活支援センターへ誘導した利用者数 |  |  |  |  |  |  |
| (5) | 公共職業安定所の支援を受けて就職した利用者数 |  |  |  |  |  |  |
| (6) | 就労定着支援事業利用者数（令和６年度） |  |  |  |  |  |  |
| (7)-1 | 就労定着支援事業利用終了者数（平成31年度～令和６年度） |  |  |  |  |  |  |
| (7)-2 | (7)-1のうち、令和６年度末時点の就労継続者数 |  |  |  |  |  |  |

**＜記載上の留意事項＞**

・(1)-1は令和６年４月1日～令和７年３月31日の間にサービスを利用された方のうち、一般就労に移行した方の数を記載して下さい。

・(2)-1は令和６年４月1日～令和６年９月30日の間にサービスを利用された方のうち、一般就労に移行した方の数を記載して下さい。

・(7)-1は平成31年度～令和６年度の間にサービスを利用された方の人数を記載してください。

・(7)-2は令和６年度末時点において３年６か月以上６年６か月未満就労が継続している者を記載してください。