

**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	

※函館市分のみご回答ください。

(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

※契約者数には、サービスの契約を締結している利用者の人数を記入してください。

(3) **函館市内で今後(令和8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）。

貴法人の函館市内の施設利用者で，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。

### ・令和2年度分

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

### ・令和3年度分

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

### ・令和4年度分

移行者	事業所	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	準社員等
就労移行支援	精神	非常勤
就労継続支援A型	難病	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7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8年度における一般就労への移行者数を，それぞれの令和3年度実績に対し，

①福祉施設利用者	1.28倍以上
②就労移行支援事業対象者	1.31倍以上
③就労継続支援A型事業対象者	1.29倍以上
④就労継続支援B型事業対象者	1.28倍以上

に設定するという国の基本指針（案）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8年度において

- ① 就労移行支援事業所のうち，就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所を5割以上にする。
- ② 就労定着支援事業の利用者数は，令和8年度末の利用者数を令和3年度末の実績の1.41倍以上にする。
- ③ 就労定着率については，令和8年度の就労定着支援事業の利用終了後の一定期間における就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合を2割5分以上にする。

という方針（案）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、障害種別・移行後の居住先については、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）。

**・令和2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3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4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
難病	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7期障がい福祉計画においては、

- ①令和8年度において、令和4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8年度における施設入所者数を、令和4年度末時点の数から5%以上削減すること。

という、国の基本指針（案）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。