回答先　FAX：０４５－６３３－５１３９　神奈川県中小企業団体中央会　連携開発部　宛

《組合向け》　　平成　　年　　月　　日

障がい者雇用に関するアンケート調査票

該当する選択肢の数字に〇を付けてご回答ください。なお、回答頂いた内容は、当事業以外には使用致しません。

Ⅰ　障がい者雇用に関心がありますか？（各一つ回答）

Ⅰ－①　組合で障がい者を雇用することに

1．大いに関心がある　　2．多少関心がある　　3．関心がない

➡ **組合ですでに障がい者を雇用していますか？**

1．はい　　2．いいえ

Ⅰ－②　組合員企業に対して、障がい者雇用について普及促進を図ることに

1．大いに関心がある　　2．多少関心がある　　3．関心がない

Ⅱ　関心があるまたは雇用している理由は何ですか（複数回答可）

1．人員不足に対応するため
2．社会的責任を果たすため（社会貢献、ＣＳＲの一環として）
3．障がいの有無にかかわらず人柄や条件を見て採用したいため
4．ハローワーク、障がい者就労支援機関などからの就職希望や働きかけがあったため
5．組合員にすでに障がい者の雇用を進めている企業があるため
6．その他（　　）

Ⅲ　組合員に対して障がい者雇用を促す取り組みを行なっていますか（複数回答可）

1．行政からの資料などの情報提供　　2．セミナーや説明会の開催　　3．雇用・採用の窓口
4．個別の相談対応　　5．専門家の紹介　　6．特になにも行なっていない
7．その他（　　）

Ⅳ　障害者雇用率の算定方法には、「企業グループ算定特例」が設けられており、組合は「事業協同組合等算定特例」の認定を受けることができます。この制度について知っていますか（一つ回答）

1．制度の内容を知っている　　2．制度の存在は知っている　　3．知らない

Ⅴ　どのような支援があれば、組合員企業に対する普及促進を進めやすいですか（複数回答可）

1．セミナー・説明会の開催　　2．専門家の派遣　　3．普及促進のためのマニュアル
4．その他（　　）

Ⅵ　今後、組合で障がい者雇用に関する取組みを行なう予定がありますか（自由回答）

（　　）

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

【回答者】※組合名、回答者名は公表しません。

組合名		記入者 （役職氏名）	