

厚生労働省 平成20年度発達障害者就労支援者育成事業

事前アンケート「発達障害者当事者と支援の交流会」

お名前	
ご所属 (所在地: 区・市・郡)	職名・役職
ご連絡先	TEL FAX

※ご提供いただいた個人情報を、「ご本人の同意がある場合」または「法令等で要求された場合」を除き、如何なる第三者にも開示致しません。

以下、アンケートのご記入にご協力ください。

1. 今回このセミナーをどのようなルートで知りましたか？

- ①労働局
- ②ハローワーク
- ③就労支援機関(支援機関名称:)
- ④〇〇発達障害児者支援センター
- ⑤その他()

2. このような交流会の参加経験はありますか？いずれかに○をつけてください。

- ①ある(時期: 年 月頃 主催:)
- ②ない

3. 発達障害がある人の就労(支援)に関わられてから今年で何年目を迎えられますか？ 当てはまる番号に○をつけてください。

- ①まだ一度も関わったことがない
- ②関わり始めて1年未満である
- ③関わり始めて1年以上3年未満である
- ④関わり始めて3年以上である

4. 今回のセミナーに参加されるきっかけについてお知らせください。

〈就労支援関係者〉

- ①発達障害者の支援に関わった経験がなく、将来を見据えて学ぶ必要性を感じているから
- ②発達障害者の相談が増えてきていて対応に様々な困難を感じているから
- ③発達障害者の就労支援に関わるにあたり障害特性をもう少し理解したいから
- ④発達障害者の就労支援に関わるにあたり社会資源情報等をもう少し得たいから
- ⑤その他()

〈雇用主〉

- ⑥発達障害(精神障)で雇用を将来的に検討しようと思っているから
- ⑦実習の受け入れを検討または実際に受け入れているから
- ⑧委託訓練中の採用候補生がいるから
- ⑨トライアル雇用中だから
- ⑩既に雇用していて新たな知見や継続的な支援の情報を得たいから
- ⑪発達障害について知らないので情報として得ておきたいから
- ⑫その他()

5. 今回のセミナーで期待すること、ご意見があればお寄せ下さい。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。