

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 21 日

市内行動援護事業所 御中

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課担当課長

行動援護従業者養成研修の受講状況等調査について（依頼）

日頃から、本市障害福祉事業施策に御尽力を賜り、御礼を申し上げます。

令和 2 年 2 月 6 日付け事務連絡にて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課訪問サービス係より別添「行動援護従業者養成研修の受講状況等調査について」のとおり、調査依頼がありました。

ついては、各事業所においては、令和 2 年 1 月 1 日時点における従業者の研修の受講状況等について、「別紙 1 事業所用調査票」を次のとおり御提出ください。

1 目的

行動援護のサービス提供責任者及び行動援護のサービス従業者要件に係る経過措置は、令和 3 年 3 月 31 日までとなっておりますので、その経過措置対象者について、行動援護従業者養成研修の受講状況等を把握することとなります。

2 提出期限

令和 2 年 3 月 6 日（金）17 時 00 分（必着）

3 提出方法

電子メール（メールアドレス：40syokei@city.kawasaki.jp）

※ メール送信の際はメールタイトルを「行動援護従業者養成研修の受講状況等調査（〇〇〇1425XXXXXX）」としてください（〇〇〇は事業所名とし、XXXXXX は事業所番号を入れてください）。

4 提出物

【〇〇〇】別紙 1 事業所用調査票（障害計画課指定担当）.xlsx

※ 様式は必ずエクセルファイルのまま御提出をお願いします。

※ 【〇〇〇】については、貴事業所名を入れてください。

【問合せ先】 事業者指定担当
電 話 044 (200) 2927
F A X 044 (200) 3932