

令和 4 年 1 0 月 2 6 日

市内指定特定相談支援事業所 各位

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長
(川崎市地域自立支援協議会計画相談支援部会事務局)

指定特定相談支援事業所向けアンケート調査の実施について（依頼）

日頃から、川崎市の障害福祉施策に御理解・御協力いただきありがとうございます。

現在、障害者総合支援法による障害福祉サービスを利用する場合、原則として計画相談支援によるサービス等利用計画の作成が必要となっておりますが、本市における計画相談支援の実施割合は4割程度と、非常に低い状況です。

そこで、計画相談支援の拡充を図るため、従来から様々な取組を展開しておりますが、この度、川崎市地域自立支援協議会計画相談支援部会の取組の一環として、指定特定相談支援事業所を対象としたアンケート調査を実施いたします。業務御多忙のところ恐縮ですが、御協力をお願いいたします。

1 対象事業所

川崎市内に所在する指定特定相談支援事業所（障害者相談支援センター、地域療育センターを除く）

2 回答方法

以下の回答フォームにより回答をお願いします。

<https://logoform.jp/form/FUQz/167848>

3 回答期限

令和 4 年 1 1 月 4 日（金）

4 その他

- ・令和 4 年 1 0 月 1 日時点の内容を御回答ください。
- ・回答は、法人毎ではなく事業所毎をお願いします。
- ・このアンケートは、計画相談支援の拡充を図るために実施します。そのため、運営規定の定めに関わらず、事業所の実態に即して御回答ください。

例 通常の事業の実施地域について、運営規定では「川崎市全域」としているが、事業所の状況から現在は多摩区・麻生区を中心としている。

→「多摩区・麻生区」と回答してください。

- ・本調査の結果は、目的の範囲内で、川崎市関係部署、障害者相談支援センター等と共有します。また、結果を会議等の資料として使用する場合は、個々の事業所が特定できないようにします。

(障害計画課地域支援担当 坂井、中村)

電 話 2 0 0 - 0 8 7 1

F A X 2 0 0 - 3 9 3 2

メール 40syokei@city.kawasaki.jp