

市内障害福祉サービス事業所設置法人

代表者 様

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

障害福祉サービス事業所利用状況の調査について（依頼）

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃から、本市の障害者福祉行政に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、令和4年度特別支援学校等卒業予定者（令和5年3月に高等部を卒業予定）は現時点で220名程度であり、そのうち、令和5年4月から新たに日中活動の場として障害福祉サービス事業所の利用を希望する方が130名程度になると見込んでおります。

各事業所におかれましては、進路先確保に御理解・御協力をお願いするとともに、受入見込及び利用状況等の確認をさせていただくため、以下のとおり調査に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以下の障害福祉サービス事業所

生活介護

自立訓練

就労移行支援

就労継続支援A型及びB型

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/167606>

※例年は調査票をメールでやり取りしていましたが、今年度は上記方法とします。

3 回答期限

令和4年11月4日（金）

4 その他

- ・回答は、事業所種別毎をお願いします。

従たる事務所を設置している場合には、できるだけ主たる事務所と従たる事務所をそれぞれ別に御回答ください。

- ・令和4年10月1日時点の内容を御回答ください。

（障害計画課地域支援担当 坂井、中村）

電 話 200-0871

FAX 200-3932

メール 40syokei@city.kawasaki.jp