

共同生活援助指定障害福祉サービス事業者 御中

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害福祉課長

障害者施設運営状況調査への御協力について（依頼）

日頃より、本市障害福祉施策に御理解と御協力をいただき、誠にありがとうございます。

各種障害者施設運営団体等から、施設運営実態の把握と市単独加算のあり方検討の要望がございますことから、各施設の運営状況を的確に把握することなどを目的に、次のとおり障害者施設運営状況調査を実施いたします。

当該調査は、本市に提出いただいている財務諸表等の内容等を基に実施するため、調査票等の御記入の依頼をさしあげるものではございませんが、資料のみでは確認できないものなどについてお問い合わせさせていただく場合がございますので、御協力くださいますよう、何卒よろしくお願いいたします。

1 調査内容

（1）概要

施設運営実態の把握し、市単独加算のあり方の検討の基礎資料とする

（2）対象

共同生活援助サービスを提供する事業者

（3）調査対象年度

平成31年度～令和2年度、令和4年度

（4）実施方法

御提出いただく内容を基に、外部の公認会計士に委託して実施

2 事業者への依頼内容

令和5年9月29日（金）までに、以下の必要書類を下の提出先までメールにて御提出くださいますようお願いいたします。

必要書類

- (1) 施設の貸借対照表
- (2) 施設の損益計算書等（社会福祉法人の場合、事業活動計算書）
- (3) 施設のキャッシュ・フロー計算書等（社会福祉法人の場合、資金収支計算書）
- (4) 施設の注記
- (5) 施設の附属明細書
- (6) 法人の附属明細書（事業区分間及び拠点区分間繰入明細書（別紙3（④）のみ））

提出先：[ryota.kobe@tohatsu.co.jp](mailto:ryota.kobe@tohatsu.co.jp) [40syogai@city.kawasaki.jp](mailto:40syogai@city.kawasaki.jp) 宛てにメールにて提出  
※件名を「川崎市障害者施設運営状況調査書類提出」としてください。  
※宛先に必ず両方のアドレスを入れてください。

【お問い合わせ先】

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害福祉課 担当：外山、大熊  
電 話：044-200-2675