

事務連絡
令和5年8月29日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉担当課（同行援護担当） 御中
中核市

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

同行援護に従事している従業者等の配置状況等調べ（協力依頼）

平素より障害福祉施策の推進にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

障害福祉サービスの同行援護の基礎資料とするため、同行援護を実施している事業所の従業者等の配置状況等を把握させていただきたく、当該調べにご協力のほどよろしくお願いいたします。

記

1. 実施方法

- ① 都道府県、指定都市及び中核市（以下、「都道府県等」という。）におかれては、令和5年7月31日現在で同行援護を実施している管内指定同行援護事業所に、当該メールを送付してください。
（できる限り早く、当該メールを指定同行援護事業所に送付いただけますよう、ご協力をお願いします。）
- ② 指定同行援護事業所から、直接、別紙の「同行援護従業者等調べ（回答様式）」を厚生労働省に提出いただきます。この旨、都道府県等から管内指定同行事業所にお伝えください。
（この調べは、都道府県等で取りまとめていただく必要はありません。）

2. 回答様式

- ・別紙「同行援護従事者等調べ（回答様式）」

※様式之行・列は追加しないでください。

3. 提出期限、提出先

（1）提出期限

- ・令和5年9月7日（木）17：00まで

（2）提出先メールアドレス

houmon@mhlw.go.jp

（照会先）

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

電話：03-5253-1111（内線：3092）