

5 川健障施第 7 1 8 号
令和 5 年 1 1 月 2 2 日

各指定共同生活援助事業所管理者 様

川崎市健康福祉局障害保健福祉部
障害者施設指導課長

利用者から支払いを受ける食材料費に係る実態調査について（依頼）

平素より、本市の障害福祉行政に御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、障害者向けグループホーム（共同生活援助事業者）が食材料費を過徴収していたとして報道がなされております。この度、本市では、共同生活援助の利用者に対するサービス水準確保のため、指定共同生活援助事業者が利用者から支払いを受ける食材料費に関し、調査を実施することといたしました。

ついては、別紙調査票に必要事項を記載の上、令和 5 年 1 2 月 2 0 日（水）までに回答してください。

（1）回答方法

L o g o フォームに、調査票を添付して回答。

※調査票は下記 L o g o フォーム URL 内にあります。デスクトップ等に E x c e l
データを保存して、調査票入力後、再度 L o g o フォームにアップしてください。

U R L : <https://logoform.jp/form/FUQz/401258>

（2）回答期限

令和 5 年 1 2 月 2 0 日（水）

問合せ先

川崎市健康福祉局障害者施設指導課事業者指導担当

電話 0 4 4 - 2 0 0 - 0 0 8 2

メール 40sidou@city.kawasaki.jp