

市内障害福祉サービス事業所 管理者 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 6 年度特別支援学校等卒業予定者（令和 7 年 3 月に高等部を卒業予定）は 2 0 0 名程度であり、そのうち、令和 7 年 4 月から障害福祉サービス事業所の利用を希望する方は 1 3 0 名程度になると見込んでおります。

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・B 型

2 回答方法

以下の回答フォームから回答をお願いします。

URL または二次元コードから回答フォームにアクセスできます。

<https://logoform.jp/form/FUQz/751790>



3 回答期限

令和 6 年 1 0 月 1 5 日（火）

4 その他

- ・調査結果は、各特別支援学校等、各区・支所障害者支援担当部署、各地域支援室等に提供し、特別支援学校等卒業予定者の利用調整に必要な範囲で活用します。
- ・同一敷地内で複数の種別の事業所を運営している場合は、事業所種別毎に御回答ください。
- ・従たる事務所を設置している場合には、主たる事業所と従たる事業所を別々に御回答ください。
- ・令和 6 年 1 0 月 1 日時点の内容を御回答ください。
- ・この調査への回答は任意です。

（障害計画課地域支援担当 後藤、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