

令和 7 年 9 月 2 5 日

各障害者入所施設長 様

健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

施設入所者の地域生活への移行状況等の調査について（依頼）

日頃から当市障害者施策の推進に多大なる御尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、障害福祉計画に係る実施状況等の調査につきまして、神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課からの依頼に基づき、標記に関する調査を実施いたします。

つきましては、お忙しいところ大変お手数ですが、別添の調査票を記載のうえ、以下の期日までに御提出くださいますようお願いいたします。

1 送付資料

様式 1-1\_施設入所者の地域生活への移行状況

2 調査票について

上記調査票の設問について御確認いただき、オレンジ色のセルを埋めてください。

3 回答期限・回答先

●回答期限 令和 7 年 1 0 月 2 日（木）

●回答先 健康福祉局障害保健福祉部障害計画課あて  
メール：40syokei@city.kawasaki.jp

【問い合わせ先】

川崎市役所健康福祉局障害保健福祉部

障害計画課 大西・谷本

電 話 0 4 4 - 2 0 0 - 0 8 7 1

メール 40syokei@city.kawasaki.jp