

指定障害福祉サービス事業者等 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）

日頃から、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せうことから、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。

つきましては、御多用中のところ誠に恐れ入りますが、必要書類の御提出に御協力くださいますようお願いいたします。なお、御提出いただいた書類は本調査の目的以外には一切使用いたしません。

1 調査内容

(1) 目的

施設運営実態を把握し、市単独加算のあり方の検討の基礎資料とする

(2) 対象

次のサービスを提供している事業所

共同生活援助、療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援（B型）

(3) 調査対象年度

令和5・6年度

(4) 実施方法

御提出いただく内容を基に、本市が委託する公認会計士（有限責任監査法人トーマツ）において実施

2 事業者への依頼内容

令和7年12月19日（金）までに、「3 必要書類」を「4 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。

3 必要書類

(1) 施設の財政状態（貸借対照表）

(2) 施設の経営成績（損益計算書等）

（注1）法人形態に合わせた財務諸表の提出をお願いいたします。例えば社会福祉法人であれば事業活動計算書、特定非営利法人であれば活動計算書（定款で定められている場合は収支計算書）、一般社団法人であれば正味財産増減計算書等でございます。

（注2）法人単位のものではなく、施設（部門）ごとの貸借対照表、損益計算書等のご提出をお願いいたします。

4 提出先：

有限責任監査法人トーマツ宛てメールアドレス<ryota.kobe@tohatsu.co.jp>及び
川崎市障害福祉課宛てメールアドレス<40syogai@city.kawasaki.jp>

※PDFファイル等によりメールにて御提出ください。

※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：島田、高田

電 話：044-200-0873