

事務連絡  
令和7年11月20日

各事業所管理者様

健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長  
障害福祉課長

事業所看護師に対する医療的ケアのある方の受入れに関する  
アンケート実施への御協力について（依頼）

日ごろから本市障害福祉行政にご尽力賜り、誠にありがとうございます。

川崎市の医療的ケア児・者の受入実態把握と事業所看護師に対して必要な支援を検討することを目的とし、アンケート調査に御協力をお願いいたします。

つきましては、御多用のところ大変恐縮ではございますが、下記の URL から回答くださるようお願い申し上げます。

1 対象者

生活介護・児童発達支援・放課後等デイサービスを提供する事業所に勤める看護師

2 回答方法

下記 URL のアンケートフォームより回答

▼アンケート回答はこちらから



URL : <https://logoform.jp/f/kuKq8>

3 回答期限

令和7年12月22日（月）まで

障害保健福祉部障害計画課（障害児福祉担当）

電話 200-3796

メール 40syokei@city.kawasaki.jp