

令和 8 年 4 月 24 日

就労継続支援 B 型事業所 御中

神奈川県障害サービス課

令和 8 年度予算執行調査
「障害福祉サービス等（就労継続支援 B 型）」の実施について

平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

財務省は令和 8 年度予算執行調査として、「障害福祉サービス等（就労継続支援 B 型）」を調査することになり、財務省から厚生労働省に対して調査協力依頼がなされたところです。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただきご協力の程よろしくお願いいたします。なお、本調査にかかる照会等については、下記連絡先までお願いいたします。

記

1. 調査対象事業所 : 厚生労働省 障害福祉サービス等（就労継続支援 B 型）

2. 調査方法 : アンケート調査 (Microsoft Forms)

※別添 Word 版で下書きされた後のご入力を推奨しています。

3. 提出期限等 : ①回答期限 令和 8 年 5 月 13 日 (水)

②回答方法 Microsoft Forms による回答

下記③URL 又は右記二次元コードから回答ください。

(パソコン・タブレット端末・スマートフォン等から回答可能です。)

【回答用】

【Q&A】



③回答用 URL <https://forms.office.com/r/bJjFytVkyx>

④Q&A 用 URL <https://forms.office.com/r/iPzaT5CV6h> (随時更新)

⑤連絡先 神奈川県 障害サービス課 事業支援 G (吉満・大田)
045-210-4732

4. そ の 他

Microsoft Forms には、一時保存機能がありません。回答所要時間 30 分程度を要しますので、回答を始める前に調査票 (Word 版) で質問を確認し、下書きされることを推奨します。

調査票の回答内容については、集計・データの分析を行い、財務省において調査結果の公表が行われますが、個別の事業者名等は公表されません。また、回答内容を、本調査の統計分析目的以外に使用することや、第三者へ提供することはありません。

本調査は全数調査（全事業所が対象）となります。1 事業所につき 1 回答していただく必要がありますので、複数の事業所を運営している場合は、事業所ごとに回答が必要となることにご留意願います。

5. 注 意 事 項

本調査に係るアンケートは、調査依頼を受けた事業所の担当者限りとしてください。恐れ入りますが、上記回答 URL 等の第三者への共有はご遠慮願います。