

令和8年8月3日

神奈川県内に所在（指定都市・中核市除く）する
指定障害福祉サービス事業所 管理者 様

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課長
(公 印 省 略)

サービス管理責任者に係る業務実態把握のためのアンケートについて（依頼）

平素より、本県の障がい福祉施策の推進に御尽力いただき、誠にありがとうございます。

さて、サービス管理責任者の業務負担の実態を明確にし、国に障がい福祉施策の改正意見等を提案する際の基礎資料とすることを目的として、実態把握のためのアンケートを実施することとしました。

つきましては、次のとおり回答に御協力くださるようお願いいたします。

1 対象

- (1) 対象地域 神奈川県所管域（指定都市・中核市除く）
- (2) 対象サービス 人員基準においてサービス管理責任者を配置することが規定されている指定障害福祉サービス
- (3) 対象者 上記対象サービスに従事しているサービス管理責任者
- (4) 対象月 7月分（7月1日から31日）

2 回答方法

- (1) 「e-kanagawa 電子申請システム」により、回答をお願いします。

URL: https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/140007-u/offer/offerList_detail?tempString=sabikan

- (2) 多機能型の事業所等、複数サービスを兼務している場合は、利用者が多い方のサービス種別を主たるサービスとして選択し、回答する際に、兼務先の実態も併せて入力してください。

3 回答期間

令和8年8月3日（月）から同月12日（水）

問合せ先

事業支援グループ 高田、浅田

電 話 045-210-4732（直通）

e-mail jigyoushashitei.d6gm@pref.kanagawa.lg.jp