

令和 8 年 9 月 3 0 日

市内障害福祉サービス事業所 管理者 様

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

障害福祉サービス事業所利用状況の調査について（依頼）

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃から、本市の障害者福祉行政に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、令和 8 年度特別支援学校等卒業予定者（令和 9 年 3 月に高等部を卒業予定）は 2 2 0 名程度であり、そのうち、令和 9 年 4 月から障害福祉サービス事業所の利用を希望する方は 1 3 0 名程度になると見込んでおります。

受入見込及び利用状況等の確認をさせていただくため、以下のとおり調査に御協力をお願いいたします。

1 対象事業所

川崎市内に所在する以下の障害福祉サービス事業所

生活介護

就労継続支援 B 型

自立訓練

就労移行支援

就労継続支援 A 型

2 回答方法

以下の回答フォームから回答をお願いします。

URL または二次元コードから回答フォームにアクセスできます。

<https://logoform.jp/form/FUQz/1822416>



3 回答期限

令和 8 年 1 0 月 1 4 日（水）

4 その他

- ・この調査への回答は任意ですが、特別支援学校等卒業予定者の利用調整の重要な資料となりますので、御協力をお願いいたします。
- ・令和 8 年 1 0 月 1 日時点の見込みを御回答ください。
- ・調査結果は、各特別支援学校等、各区役所障害者支援担当部署、各地域支援室等に提供し、特別支援学校等卒業予定者の利用調整に必要な範囲で活用します。
- ・対象のサービス種別毎に別々に御回答ください。
- ・従たる事務所を設置している場合には、主たる事業所と従たる事業所を別々に御回答ください。

（障害計画課地域支援担当 大西、中村）

電 話 2 0 0 - 0 8 7 1

F A X 2 0 0 - 3 9 3 2

メール 40syokei@city.kawasaki.jp