

事 務 連 絡
平成 27 年 5 月 25 日

各都道府県障害保健福祉主管課
障害者相談支援事業担当者 様

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域生活支援推進室相談支援係

障害者相談支援事業の実施状況等について（依頼）

障害者施策の推進につきましては、平素より格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

障害者が地域で安心して自立した生活を送っていくためには、障害者が日々の暮らしの中で抱えているニーズや課題にきめ細かく対応し、必要に応じて適切な障害保健福祉サービス等に結びつけていくための相談支援が重要です。

そうしたことから相談支援の充実を図っていくため、各都道府県・市町村における相談支援事業の実施状況の把握にご協力を賜りたいと考えております。

つきましては、別添の調査票にご記入の上、平成 27 年 7 月 31 日（金）（一部は 6 月 5 日（金）までに、下記メールアドレス宛に、電子媒体にてご回答いただきますようお願い申し上げます。

なお、集計結果につきましては、公表を予定していることを申し添えます。

【照会先】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域生活支援推進室相談支援係

担当：村岡・宮内

電話：03-5253-1111 内線3149

E-mail：soudan-shien@mhlw.go.jp

(別添)

1 送付ファイル

- (1) 01 事務連絡
- (2) 02 回答ファイル(市町村用)
- (3) 03 回答ファイル(都道府県用)
- (4) 平成27年度 相談支援実態調査担当

2 提出ファイル及び提出期限

- 1の(4) 平成27年6月5日(金)
- 1の(2)及び(3) 平成27年7月31日(金)

3 提出先

電子メールにより、soudan-shien@mhlw.go.jp 宛てに送信をお願いします。

4 留意事項

- (1) 都道府県の担当者は、管内の市町村への調査依頼に先立ち、管内の指定都市及び中核市に確認の上、「03 回答ファイル(都道府県用)」の「別紙1(指定一般相談支援事業所簡易リスト)」を作成し、管内の市町村への調査依頼と併せて、配付していただきますようお願いいたします。

(都道府県、指定都市、中核市の所管する指定一般相談支援事業所の指定状況と、市町村の所管する指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定状況を突合させることを目的とした準備のため。)

- (2) 市町村の担当者は、「別紙5(市町村用)」の作成にあたり、管内の指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定内容に、都道府県より提供された指定一般相談支援事業所の指定内容を合わせて、作成していただきますようお願いいたします。

なお、指定特定・指定障害児相談支援事業所につきましては、事業所の指定事務を行っている市町村(事業所の所在地を管轄する市町村)が作成していただきますようお願いいたします。(同一の事業所について複数の市町村より重複して回答があるため。)

- (3) 都道府県の担当者は、「別紙2(指定一般相談支援事業所)」の作成にあたり、都道府県、指定都市、中核市でまとめた指定一般相談支援事業所の指定状況に加え、「02 回答ファイル(市町村用)」の「別紙5(市町村用)」により市町村が作成した指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定状況が一致しているか、ご留意いただきますようお願いいたします。

- (4) 回答の際、特に指定がない場合には、平成27年4月1日現在の状況について記載をお願いします。

- (5) 「回答用紙（市町村用）シート」、「回答用紙（都道府県用）シート」につきましては、回答欄の右横に回答の正誤チェックを表示するようにしていますので、すべてのチェックが「TRUE」になっていることを確認の上、提出をお願いします。
- (6) 都道府県の担当者は管内市町村分の回答を一つのファイルに集約の上、3のメールアドレス宛てに電子メールで提出をお願いします。なお、市町村の並び順・表記については、別添の総務省「全国地方公共団体コード」（平成26年4月5日現在）の市区町村名（漢字）にあわせていただきますようお願いいたします。