

29川健障計第225号
平成29年4月23日

就労移行支援事業所 管理者
就労継続支援A型事業所 管理者
就労継続支援B型事業所 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
(公 印 省 略)

平成29年度予算執行調査
「障害福祉サービス等（就労継続支援（A型・B型）等）」への御協力について（依頼）

平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、財務省において、平成29年度の予算執行調査の対象事案を選定し、調査に着手することを公表しました。当該公表を受け、標記調査事案について、財務省から厚生労働省に対して調査協力依頼がなされているところです。

本調査は、就労移行支援、就労継続支援A型・B型の各事業所の運営実態を調査し、サービスの提供状況を把握するための基礎資料を得ることが目的とされています。

つきましては、御多忙のところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨を御理解いただき御協力の程よろしくお願いいたします。

なお、本件調査にかかる照会等については、直接、財務局にお願いいたします。

記

1. 調査対象事業 : 厚生労働省 障害福祉サービス
(就労移行支援、就労継続支援A型・B型)
2. 調査対象年度 : ○事業の実施状況、利用者、職員等の状況 : 平成27年度（平成28年3月31日時点）
○収入や支出の状況 : 平成27年度
3. 調査対象先 : 平成29年4月1日時点で、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型の指定を受けている事業所

*** 平成29年4月1日時点で当該サービスを休止・廃止している事業所は除きます。**

*** 平成28年4月1日以降に新設された事業所は除きます。
(平成27年度の実績がないため調査対象事業所ではありません。)**

4. 調査方法 : 「調査票」に基づく書面調査

別添「調査票(整理番号 事業所名(川崎市))」に基づき書面調査を実施いたします。

- 調査票に記入要領がありますので、各事業所記入要領及び調査票の注釈を必ず参照の上、回答を作成してください。また、各調査票への回答入力、該当する事業のシートを選択し、**必ず【調査票】シート**へお願いします。**【集計用】**シートへは直接入力しないでください。
- 法人で複数の事業を実施している場合（多機能事業所も含む）は、**事業種別ごとに調査票の記入及び提出**をお願いします。
- 主たる事業所と従たる事業所がある場合は、主たる事業所へ集約し、調査票を作成してください。
- 障害別の調査について、重複して該当する場合、主な障害を選択してください。(重複回答不可)

5. 提出期限等 : ①提出期限 **平成 29 年 5 月 9 日 (火)** **期限厳守**

②提出資料「調査票(整理番号 事業所名(川崎市))」

※ ファイル名の事業所名及び都道府県名を適宜修正の上、ご提出ください。

(例) 調査票(整理番号 ざいむ事業所(東京都))

③提出方法 電子媒体(メール)による提出

6. 提出先 : 川崎市健康福祉局障害保健福祉部

障害計画課 事業者指定担当 内山

【提出先 E-mail アドレス】: 40syokei@city.kawasaki.jp

7. 添付資料 : 「調査票(整理番号 事業所名(川崎市))」

8. 照会先 : 本調査の内容等にかかる照会は、以下、関東財務局へお願いします。

関東財務局 理財部 主計第 2 課 田中、樺沢、新藤

〒330-9716 さいたま市中央区新都心1番地1

TEL : 048-600-1102 (ダイヤル)

メールアドレス syougai@kt.lfb-mof.go.jp

(エル・エフ・ビィ・ハイフン)

9. そ の 他

- (1) 調査実施後、回答内容等について財務局からご照会させていただく場合があります。
- (2) 調査票の内容については、集計・データの分析を行い、財務省において調査結果を公表させていただきますが、原則として個別の調査先名等は公表いたしません。
- (3) 本調査の内容等にかかる照会等以外については、以下、神奈川県障害福祉課までお問合せください。

提出先

川崎市健康福祉局障害保健福祉部

障害計画課 事業者指定担当 内山

電 話 044-200-2927 (内線 33612)

E-mail: 40syokei@city.kawasaki.jp