

市内指定障害福祉サービス事業所の管理者 様

川崎市健康福祉局障害計画課長

平成29年度就労移行等実態調査について（依頼）

日頃より、本市の障害福祉施策の推進にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記について、厚生労働省より、障害者の就労支援等を一層促進していく上での基礎資料とすることを目的とした調査の依頼がありましたので、次によりご回答くださるようお願いいたします。

つきましては、ご多忙の折、誠に恐縮ですが、調査へのご協力をお願いいたします。

なお、調査対象により調査票が異なりますので、ご注意ください。

1 調査対象事業所・施設

就労移行等実態調査：調査票①

(1) 就労移行支援、(2) 就労継続支援A型、(3) 就労継続支援B型

生活介護等実態調査：調査票②

(1) 生活介護、(2) 自立訓練（機能訓練）、(3) 自立訓練（生活訓練）

2 回答期限

平成30年1月23日（火） 期限厳守

3 回答方法

各事業所記入要領及び各調査票の注釈を参照の上、回答を作成してください。また、各調査票への回答入力、必ず【調査票】シートへお願いします。【自動編集用】シートへ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。

なお、調査票様式及び事業所記入要領につきましては、下記に掲載しておりますので、ダウンロードして御使用ください。

【掲載場所】

「障害福祉情報サービスかながわ」⇒「書式ライブラリ」⇒「3. 川崎市からのお知らせ」⇒「12. 事業者指導関係」⇒「3. 調査等の依頼」⇒「20180112付け」

https://www.rakuraku.or.jp/shienhi/liblary/L_Result2.asp?scategory=130&category=122&topid=3

4 提出先

各調査票エクセルデータを電子メールに添付し、下記担当あてにご提出ください。

【提出先アドレス】40syokei@city.kawasaki.jp

問い合わせ・提出先
障害計画課事業者指導担当
電 話 044-200-0082
E-mail: 40syokei@city.kawasaki.jp