

平成 30 年 1 月 10 日

各指定都市・中核市
障害福祉主管課長 様

神奈川県保健福祉局福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

平成 29 年度就労移行等実態調査へのご協力について (依頼)

日頃より、本県の障がい福祉施策の推進にご協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、標記について、厚生労働省より障がい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。

つきましては、ご多忙の折、誠に恐縮ですが、貴市内の調査対象事業所・施設について調査実施の上、調査票の取りまとめ及びご提出をいただきますよう、ご協力をお願いいたします。

1 調査対象事業所・施設

① 「平成 29 年度就労移行等実態調査(調査票①)」

回答対象事業所：

(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

② 「平成 29 年度生活介護実態調査(調査票②)」

回答対象事業所：

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

2 回答様式

「05_H29 集計表①：就労移行等実態調査集計表(政令・中核市→県)」

「08_H29 集計表②：生活介護等実態調査集計表(政令・中核市→県)」

3 回答期限

平成 30 年 1 月 29 日(月)

4 回答方法

○ 調査票様式およ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、各事業所への周知にご活用ください。

【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」

⇒「1. 神奈川県からのお知らせ」⇒「1 神奈川県からのお知らせ」

http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/liblary/L_Result2.asp?category=3&topid=1

- 別添の事業所記入要領および各調査票の注釈を参照の上、集計表にとりまとめたものをご提出ください。
- 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、**事業種類ごとに調査票の記入および提出**していただくようご留意願います。

5 提出先

各調査票の集計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】

E-mail: syakaisanka-cyousa@pref.kanagawa.lg.jp

問合せ・提出先

神奈川県保健福祉局福祉部

障害福祉課 社会参加推進グループ 高橋

電 話 045-210-1111（内線 4711）

E-mail: syakaisanka-cyousa@pref.kanagawa.lg.jp