

令和元年 5 月 21 日

市内指定共同生活援助 管理者 様

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課担当課長

指定共同生活援助事業所における入居者数及び入居希望者数調査について（依頼）

日頃から、本市障害福祉施策へ御尽力いただきありがとうございます。

さて、本市における今後の適正な共同生活援助事業所数を把握することを目的として、市内共同生活援助事業所の定員数に対する入居者数及び入居希望者数に関する調査を実施することになりました。

ついては、各事業所の平成 31 年 4 月 1 日時点の状況について、別紙「共同生活援助事業所調査票」を次のとおり御提出ください。

1 提出期限

令和元年 5 月 27 日（月） 17 時 00 分（必着）

2 提出方法

電子メール（メールアドレス：[40syokei@city.kawasaki.jp](mailto:40syokei@city.kawasaki.jp)）

※ メール送信の際はメールタイトルを「共同生活援助事業所調査票（〇〇〇1425XXXXXX）」としてください（〇〇〇は事業所名とし、事業所番号を入れてください）。

3 提出物

【〇〇〇】共同生活援助事業所調査票（障害計画課指定担当）.xls

※ 様式は必ずエクセルファイルのまま御提出をお願いします。

※ 【〇〇〇】については、貴事業所名にして御提出ください。

4 注意事項

(1) 共同生活援助事業所調査票は、事業所単位で作成してください（共同生活住居ごとに作成しないでください）。

(2) 平成 31 年 4 月 1 日時点の状況を記載してください。

【問合せ先】

事業者指定担当

電話 044 (200) 2927

FAX 044 (200) 3932