

市内障害福祉施設の運営法人 各位

健康福祉局障害支援課長

横浜市内事業所等の「令和 2 年度新規受入れ状況調査」について（依頼）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、横浜市の特別支援学校等の卒業生は、近年、急激な増加傾向にあり、その障害も多様化しており、生徒の進路先の事業所等の選定が難しくなっています。また、卒業生だけでなく、在宅の障害者の方へのよりよい支援を行っていくためにも、事業所等の社会資源を十分に活用していく必要がありますので、昨年引き続き、調査を行うこととしました。（調査項目を一部変更しておりますのでご留意ください。）

ご多忙中、大変恐縮ですが、卒業生の受け入れの可否に係わらず、市内の通所施設についての全数調査となりますので、ご協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

なお、ご提出いただいた調査データは、事業所等の個別状況の一覧として取りまとめ、特別支援学校等のほか、関係機関等へ提供や本市の基礎データとして活用させていただきますことをご了承ください。

1 ご提出資料

「令和 2 年度新規受入れ状況調査票」

※「実施要領及び記入のしかた」、「記入例」に沿って、ご記入ください。

2 ご回答期限

令和元年 5 月 31 日（金）までにお願いいたします。

3 ご回答先

kf-ukeire@city.yokohama.jp ※E-mailでのご回答にご協力ください。

4 ご回答にあたってのお願い

- (1) ご回答は、貴法人で各施設を取りまとめの上、一括でご回答をお願いします。（地域活動支援センター及び地域活動ホームには、重複して直接施設に当依頼を送付している場合がありますが、法人として一括でのご回答をお願いします。）
- (2) 本調査の対象は、令和元年 6 月 1 日時点で開所している事業所等となります。6 月 2 日以降に開所予定の事業所等の人数は入れないでください。
- (3) ご回答される際には、調査票のファイル名に法人名を入れていただければ幸甚です。
例：【法人名】2 新規受入れ状況調査 → 【横浜会】2 新規受入れ状況調査

5 その他

本調査は障害者支援センターと合同で実施しています。次の事業種別区分については、障害者支援センターから別途依頼しています。

- ・地域活動支援センター障害者地域作業所型
- ・機能強化型障害者地域活動ホーム

担当 健康福祉局障害支援課 峰森
電 話 671-3560
F A X 671-3566