

市内指定共同生活援助事業所 管理者 様

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課担当課長

指定共同生活援助事業所における定員数調査について（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、本市においては、共同生活援助事業所（以下「事業所」という。）の新規開設、定員増に際しては、選定委員会の承認を得てから申請等を行う取扱いとしています。また、運営する事業所の賃貸借契約等、やむ得ない状況がある場合に限り、一時的に定員減となる定員数を事業所で確保することができる取扱いとしています。

しかしながら、上記取扱いにより事業所で確保している定員数が一定数あることで、本市計画に基づく定員数と乖離が生じている状況があることから、事業所で確保している定員数の状況調査を行うことといたしました。

については、各事業所においては、令和元年 7 月 1 日時点の状況について、別紙「共同生活援助事業所定員状況調査票」を次のとおり御提出ください。

1 提出期限

令和元年 7 月 26 日（金）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）

※ 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定員状況調査票（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定員状況調査票(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) 令和元年 7 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
F A X 044 (200) 3932