

市内障害福祉サービス事業所代表者各位

健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

第 5 次かわさきノーマライゼーションプランの策定に係る
障害福祉サービス事業者に関するアンケート調査の実施について（依頼）

日頃から、本市の障害施策に多大な御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和 2 年度に策定する「第 5 次かわさきノーマライゼーションプラン」（障害者計画・第 6 期障害福祉計画・第 2 期障害児福祉計画）の基礎資料として、事業者の皆様の実態・ニーズを把握するため、「障害福祉サービス事業者に関するアンケート調査」を実施いたします。

つきましては、別紙のエクセル調査票にご回答いただき、エクセルのまま下記提出先までご返送ください。

なお、提供しているサービスごとに調査票が異なりますので、複数のサービスを実施されている場合は、各調査票にご回答ください（調査票の区分は下記を参照してください）。

お忙しいところ恐縮ですが、何卒、御協力いただけますようお願いいたします。

1 提出期限 令和元年 1 2 月 9 日（月）

2 提出先 assist-tokyo@hc-net.co.jp

※調査票の提出は、調査の委託業者であるアシスト株式会社となります。障害計画課宛てではありませんので、ご注意ください。

※返信する際のメールの件名は「【川崎市障害者実態調査】」としてください。

3 調査票の区分

区分	サービス内容
居宅系	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護
GH	グループホーム
施設系	療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、障害児入所支援、児童発達支援、療育センター、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、地域活動支援センター
相談支援	計画相談支援、障害児相談支援、地域相談支援（地域移行、地域定着）

*提供しているサービスが同じ区分であれば、該当する調査票にまとめて回答してください。

*提供しているサービスが異なる区分にあれば、それぞれの調査票に回答してください。

*調査票は、各事業所ごとにお答えください。ただし、GHは各法人単位で御回答ください。

（問合せ先）

川崎市障害保健福祉部障害計画課計画推進係 担当 高橋・小林

電話: 044-200-2654 / Email: 40syokei@city.kawasaki.jp