

市内障害福祉サービス事業者等 御中

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課担当課長

障害者施設運営状況調査にかかるアンケートへの御協力について（依頼）

日頃より、本市障害福祉施策に御理解と御協力をいただき、誠にありがとうございます。

令和元年 10 月 28 日付け 31 川健障計第 1030 号にて、標記状況調査にかかる財務諸表の御提出いただいたところでございますが、詳細な御状況や御意見等を頂戴したいため、アンケートを実施いたします。

お忙しいところ大変お手数をおかけいたしますが、今後の市単独加算検討の資料といたしますので、御協力くださいますようお願いいたします。

1 調査内容

（1）概要

施設運営実態の把握し、市単独加算のあり方の検討の追加資料とする

（2）対象

施設系・共同生活援助サービスを提供する事業者（居宅系、障害児系は対象外）

※市単独加算は施設系・共同生活援助サービスを対象としているため

（3）加算検討の方法

御提出いただいた財務諸表と併せて、外部の公認会計士に委託して実施

2 今回の依頼内容

令和元年 12 月 4 日（水）までに、別添の調査票をエクセルデータのまま、以下の連絡先まで御送付くださいますようお願いいたします。

【連絡先】

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課給付係 担当：鷺見^{すみ}

（御郵送先）〒210-8577 川崎市川崎区宮本町 1

（御持参先）〒212-0013 川崎市幸区堀川町 580

ソリッドスクエア西館 10 階

電 話：044-200-2675 F A X：044-200-3932

メール：40syokei@city.kawasaki.jp