

障第1266号
平成31年1月18日

各指定生活介護事業所運営法人代表者様
各指定自立訓練（機能訓練）事業所運営法人代表者様
各指定自立訓練（生活訓練）事業所運営法人代表者様
各指定就労移行支援事業所運営法人代表者様
各指定就労継続支援A型事業所運営法人代表者様
各指定就労継続支援B型事業所運営法人代表者様

岐阜県健康福祉部障害福祉課長

就労移行等実態調査の実施について（照会）

県内の障がい保健福祉施策の推進について、日頃よりご尽力賜り厚く御礼申し上げます。
厚生労働省より、障害者の就労支援等を一層促進していく上での基礎資料とするため「平成30年度就労移行等実態調査」が実施されることとなりました。

つきましては、対象事業所・施設におかれましては、下記のとおり提出いただきますようお願いいたします。

記

1 調査対象事業所・施設

・「平成30年度就労移行等実態調査」

→ 平成30年4月1日時点で下記の指定を受けている事業所・施設（本調査票配布時点で休止又は廃止しているものを除く。）

- ・就労移行支援
- ・就労継続支援A型
- ・就労継続支援B型

・「平成30年度生活介護等実態調査」

→ 平成30年4月1日時点で下記の指定を受けている事業所・施設（本調査票配布時点で休止又は廃止しているものを除く。）

- ・生活介護
- ・自立訓練（機能訓練）
- ・自立訓練（生活訓練）

2 提出物

「平成30年度就労移行等実態調査」対象事業所・施設

- ・「02 平成30年度就労移行等実態調査票（事業所→岐阜県）. xls」

「平成30年度生活介護等実態調査」対象事業所・施設

- ・「04 平成30年度生活介護等実態調査票（事業所→岐阜県）. xls」

- ※ 法人で複数の事業所を運営している場合は、事業所ごとに別ファイルで調査票を作成してください。
- ※ 多機能型事業所の場合は、それぞれの事業（サービス）について別ファイルで調査票を作成してください。
(Excelファイルをコピーして別ファイルで作成してください。)
- ※ 提出するファイル名を、『H30 サービス名（事業所名）. xls』としてください。
例：H30 生活介護（○事業所）、H30 就労継続支援A型（△事業所）、H30 就労移行支援（×事業所）
- ※数値の突合箇所は、必ず確認してください。

3 提出期限

平成31年1月28日（月）まで

4 提出方法

岐阜県健康福祉部 障害福祉課 事業所指導係

電子メールにて、宛先「c11226@pref.gifu.lg.jp」まで提出

○メール件名を『(事業所名) 就労移行等実態調査 回答』としてください。

例：『(岐阜○○事業所) 就労移行等実態調査 回答』

5 その他

- ・岐阜市内に所在する事業所・施設は、所管が岐阜市となりますので、岐阜市（障がい福祉課）に報告してください。

所属	健康福祉部障害福祉課事業所指導係		
係長	奥村	担当	山中
電話	058-272-1111 内2616		
FAX	058-278-2643		