

障第1147号  
令和2年2月12日

各指定行動援護事業所運営法人代表者様  
(岐阜市が所管する事業所を除く。)

岐阜県健康福祉部障害福祉課長

行動援護従業者養成研修の受講状況等調査について

平素より、県の障害福祉施策の推進にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。  
このことについて、厚生労働省から別添のとおり依頼がありましたので、貴法人の状況について下記により報告願います。

本調査は、行動援護のサービス提供責任者及びサービス従業者要件に係る経過措置(令和3年3月31日まで)の対象者における、行動援護従業者養成研修の受講状況等の把握が目的とされています。

記

1. 調査対象

令和元年12月に行動援護のサービス提供を行った行動援護事業所  
※岐阜市が所管する事業所は、調査対象外です。

2. 提出書類

別紙1「事業所用調査票」  
※令和2年1月1日時点における状況等について回答してください。

3. 提出期限

令和2年2月28日(金)

4. 提出先

岐阜県庁障害福祉課事業所指導係

5. 提出方法

メールにて提出してください。  
メールアドレス [c11226@pref.gifu.lg.jp](mailto:c11226@pref.gifu.lg.jp)

所 属	岐阜県健康福祉部障害福祉課事業所指導係		
係 長	奥 村	担 当	加 藤
電 話	058-272-1111 内 2616		
F A X	058-278-2643		
E-mail	<a href="mailto:c11226@pref.gifu.lg.jp">c11226@pref.gifu.lg.jp</a>		