

障第568号  
令和6年7月3日

各指定障害者支援施設運営法人代表者 様

岐阜県健康福祉部障害福祉課長

障害福祉計画に係る実施状況等について（照会）

平素より、本県の障害福祉行政に多大なご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。  
さて、標記の件について、こども家庭庁及び厚生労働省から調査依頼がありました。  
つきましては、ご多用のところ恐縮ですが、下記によりご回答いただきますようお願い  
します。

記

1 調査様式

エクセル「地域移行アンケート」

※複数の入所施設を運営してみえる場合は、施設ごとにエクセルシートを作成くだ  
さい。

※記入要領を確認の上、作成をお願いします。

※提出するエクセルファイル名に事業所名を記入してください。

例：【A事業所】地域移行アンケート.xlsx

2 回答期限

令和6年7月19日（金）

3 回答方法

下記の県ホームページから調査様式をダウンロードし、同ホームページのオンライン  
回答システムに調査様式を添付して回答してください。

<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/358458.html>

4 その他

本調査の集計値については、今後、厚生労働省により公表される予定です。

岐阜県 健康福祉部 障害福祉課 地域生活支援係 担当係長：野崎 担当者：野村 TEL：058-272-1111(内線 3486) FAX：058-278-2643 MAIL（所属）：c11226@pref.gifu.lg.jp
---