

各指定障害福祉サービス事業所ご担当者 殿

奈良県健康福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

奈良県障害者計画策定に伴う調査へのご協力の依頼について

平素は、本県の障害保健福祉行政の推進に多大なるご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、平成 2 2 年 3 月に策定した「奈良県障害者計画」は、平成 2 7 年 3 月末までを計画期間として
おりますので、平成 2 6 年度中を目途に見直しを行う予定です。

つきましては、現行計画の進捗状況の確認や、次期計画の数値目標及び見込量の設定を行うため、下
記のとおり調査を実施いたしますので、お忙しい中大変恐縮ですが、ご協力賜りますようお願い
いたします。

記

1. 調査名

- ・福祉施設からの一般就労移行者数に関する調査

2. 調査対象事業者

- ・以下のサービスを提供する事業所
 - ・就労移行支援
 - ・就労継続支援（A型）
 - ・就労継続支援（B型）
 - ・生活介護
 - ・自立訓練（機能訓練）
 - ・自立訓練（生活訓練）

3. 提出物及び留意事項

- ・提出物：調査票

※障害福祉課ホームページ（2014年6月24日のトピックス）からダウンロードして
ください。

（「奈良県障害福祉課」で検索し、「障害福祉課／奈良県公式ホームページ」をクリ
ックしてください。アドレス：<http://www.pref.nara.jp/1834.htm>）

- ・留意事項

※1つの事業所で複数のサービスを実施している場合、提供するサービスの種別ごとに調査
票を1枚ずつ作成してください。

※各調査票の黄色で着色したセルに必要事項を入力してください。（水色で着色したセルは
計算式が入力されていますので、編集しないでください。）

4. 提出期限

- ・平成 2 6 年 7 月 1 1 日（金）【厳守】

5. 提出方法

- ・メールにて下記アドレスあて調査票を送信してください。
※メールでの回答が困難な場合に限り、FAXにて回答くださるようお願いいたします。
※メールの件名は「奈良県障害者計画策定に伴う調査への回答」としてください。

【担当】

奈良県健康福祉部障害福祉課
自立支援係 吉田、元根、戸出
電話：0742-27-8513 Fax：0742-22-1814
e-mail：syogai@office.pref.nara.lg.jp