障生第1167－2号

平成29年８月22日

指定就労継続支援Ａ型事業所　管理者　様

大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課長

指定就労継続支援Ａ型自己チェックシート（新規事業者用）の提出について（依頼）

日頃より、本府障がい福祉行政の推進にご尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、近年、指定就労継続支援Ａ型については、不適切な支援を行っている事例が散見されていることから、指定基準である厚生労働省令等が改正されるとともに、厚生労働省より平成２９年３月３０日付けで「指定就労継続支援Ａ型における適正な運営に向けた指定基準の見直し等に関する取扱い及び様式例について」の通知（以下「国通知」という。）がなされたところです。

改正内容等については大阪府ホームページ（「障がい福祉サービス指定事業者のページ」<http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/jiritu_top/syusyusyua.html>　**※１**）に掲載しておりますので、必ずご確認ください。

大阪府としては、改正省令及び国通知等に基づき、事業者に対する指定・指導業務を行うこととしており、今般、各事業所の現状を把握させていただくとともに、自主的な事業運営の改善につなげていただくため、別添のとおり「自己チェックシート(就労継続支援Ａ型)」(以下「自己チェックシート」という。)を作成しました。

つきましては、改正省令及び国通知等を遵守していただきますとともに、ご多忙のところ恐縮ですが、下記の要領により、自己チェックシートに必要事項を記入のうえ、関係資料と併せてご提出いただきますようお願いします。

なお、自己チェックシート等が提出されない場合や事業運営状況が不適切な場合には、直ちに実地指導等により改善を求め、改善が見込めない場合等には行政処分の対象となる可能性もありますので、十分ご留意いただきますようお願いします。

記

１　提出書類

（１）必ず提出していただくもの

ア　自己チェックシート

イ　平成２９年度生産活動実績確認表（指定日から４ヶ月間の実績を記載したもの）

ウ　勤務予定(実績)表（直近１ヶ月分）

エ　賃金台帳の写し（法人代表者、管理者及びサービス管理責任者の分）

オ　社会保険（厚生年金保険・健康保険）への加入が確認できる資料の写し

注）各種様式については、上記**※１**のホームページのに掲載していますので、必要に応じダウンロードしてください。

２　提出期限：指定日から半年後を目途に実地指導を実施することから、指定日から４ヶ月間の運営実績を記載し、指定日から起算して５ヶ月目の月末までに当該書類を整備のうえ大阪府あて提出してください。（例：指定日６月１日の場合の提出期限は１０月末日が締切日となる。）

≪問合せ・提出先≫　〒540－8570

大阪府 福祉部 障がい福祉室 生活基盤推進課

指定・指導グループ 指導担当：岡田、奥浪

電話：０６－６９４４－６０２６

fax ：０６－６９４４－６６７４

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　[OkadaKo@mbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:OkadaKo@mbox.pref.osaka.lg.jp)