

旭川市における就労継続支援B型事業所指定意向調査要領（令和6年度分）

1 目的

中核市が、就労継続支援B型（以下「就労B型」という。）の事業所を指定する際には、都道府県知事の同意を得なければならないこととなっており、都道府県は、都道府県の障害福祉計画に定めるサービス見込量に既に達している場合又はこれを超えることになることを認める時は、同意をしないことができるとされています。

市内における就労B型については、旭川市障がい福祉計画で定めている見込量と利用状況を勘案しながら、北海道が定める障害福祉計画のサービス見込量の範囲内で新たな事業所指定を行います。

このため、本市の就労B型の指定等については、事前に事業者に対して優先対象の考え方を示した意向調査を行い、提出された調査票等から優先対象となる事業者を選定した上で行っていきます。

今回の調査は、令和6年度中の定員増又は新規開設の意向について調査し、サービスの量の把握と優先対象となる事業者の選定を行うものです。

2 就労B型の見込量

	第6期旭川市障がい福祉計画			第7期旭川市障がい福祉計画素案		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
見込量（人／月）	1,528	1,548	1,568	1,670	1,710	1,750

3 令和6年度の就労B型事業所指定定員枠（令和5年度からの増員数）

定員枠：50人

※ 上記定員枠は現時点でのサービスの利用実態から算定したものであり、今後変更となる場合もあります。

4 意向調査の対象

令和6年度中に就労B型事業所指定等（定員増又は新規開設）の意向がある事業者

5 優先対象の考え方

別紙「優先対象の考え方」のとおり

6 調査票の提出について

(1) 提出先：旭川市福祉保険部障害福祉課（以下「問合せ先・提出先」参照）

(2) 提出方法：電子メール送信，郵送又は持参

(3) 提出物：就労継続支援B型事業所指定意向調査（令和6年度分）調査票

※ 必要事項を記入し，必要な資料を添付してください。

(4) 提出期限：随時受付

7 調査結果について

- (1) 調査票を提出した事業者には、優先対象に選定されたか否かを文書で通知します。
- (2) 調査票の内容に虚偽の記載があった場合は、調査票を無効とします。
- (3) 調査結果は、令和6年度中の指定に限り有効です。
- (4) 事業者が就労B型の事業所指定を受けようとする際は、指定基準等を満たした上で別途申請する必要があります。
- (5) 優先対象に選定されなかった事業者は、指定基準等を満たした上で申請しても事業所指定されない場合があります。

(問合せ先・提出先)

旭川市福祉保険部障害福祉課障害事業係

旭川市7条通9丁目48番地 旭川市総合庁舎2階

電 話：0166-25-6476

F A X：0166-29-6404

電子メール：syougai Fukusi@city.asahikawa.lg.jp