

平成 26 年（2014 年）2 月 25 日

指定就労継続支援 B 型事業所 管理者 様

札幌市保健福祉局障がい保健福祉部長

天 田 孝

（公印省略）

就労継続支援 B 型経過措置対象者に係る支給決定の取扱い変更について

平素より、札幌市の障がい福祉行政にご理解とご協力をいただいておりますことにお礼を申し上げます。

さて、本市では、平成 25 年 4 月 1 日から、就労継続支援 B 型（以下「B 型」という。）の支給決定にあたり、就労経験や年齢などの対象者要件を満たさない、いわゆる「経過措置対象者」については、札幌市障害程度区分認定等審査会（以下「審査会」という。）から、B 型利用の適否に係る意見を聴取しております（平成 27 年 3 月 31 日までの経過措置）。

この度、新たに示された国の見解に基づき、下記のとおり本市取扱いを一部変更することとしましたので、貴事業所関係職員にご周知くださるとともに、利用者への支援や関係様式の作成など、制度の円滑な運用にご協力くださいますようお願いいたします。

なお、本件経過措置が終了する、平成 27 年 4 月 1 日以降の本市取扱いについては、現在検討中であることを申し添えます。

記

1 変更点

- (1) 平成 25 年 4 月 1 日以降に、経過措置対象者として審査会の意見を聴取したうえで支給決定を受けた者については、平成 27 年 3 月 31 日までの間、支給決定の更新の際にも再度、審査会の意見を聴取する。

(2) 上記(1)に伴い、B型については、経過措置対象者該当の有無に関わらず、支給決定の更新にあたり、区役所に提出する「訓練等給付費に係る支給決定の更新についての事業者意見書」（以下「意見書」という。）の提出期限を、有効期間終期の 14 日前から 2 ヶ月前に変更する。

2 適用時期

平成 26 年 4 月有効期間終期到達分からとする。

※ 平成 26 年 4 月有効期間終期到達分に係る意見書の提出期限については、取扱い変更の期間を考慮し、平成 26 年 3 月 10 日までとする。

3 その他留意事項等

(1) 経過措置対象者については、新規・更新を問わず、支給決定までに一定期間を要することから、申請手続きが遅延することが無いよう、利用（予定）者に対して、適宜助言等を行うこと。

(2) 本件による、様式の追加や変更は行わない。

4 参考添付

(1) 意見書様式 ……………〔別添 1〕

(2) 就労継続支援 B 型における経過措置対象者の支給決定に係る取扱いについて（平成 25 年 3 月 28 日付け札幌第 5977 号） ……………〔別添 2〕

〒060-8611 札幌市中央区北 1 条西 2 丁目
札幌市保健福祉局障がい保健福祉部
障がい福祉課給付管理係
TEL 011-211-2938 FAX 011-218-5181
E-mail sapporo.jiritsushien@city.sapporo.jp

訓練等給付費に係る支給決定の更新についての事業者意見書

提出年月日 平成 年 月 日

(あて先) 札幌市 区保健福祉部長

事業者番号	
事業者名 及び 代表者名	
担当者名 及び 連絡先	

下記のとおり訓練等給付費の支給決定の更新について当事業所の意見を提出します。

受給者証番号		支給決定 障害者名	
サービスの種類	1 <input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練） 2 <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練） 3 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 4 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型		
現在の支給決定有効期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日		
記入者名 (サービス管理責任者)			
(1)当初設定した 課題・目標			
(2) (1)の達成度			
(3) 直近3ヶ月間 の利用実績			
(4)残った課題			

※裏面に続く

※欄が不足するときは適宜追紙のこと。

<p>(5) 標準利用期間の残期間で(4)の課題を改善することができるか</p>	<p>※1～4のサービスについてのみ記入</p>
<p>(6) (4)の課題の改善を図るための具体的方策</p>	<p>※1～4のサービスについてのみ記入</p>
<p>(7) 更新の必要性の有無とその理由</p>	<p>※1～4のサービスについてのみ記入 <input type="checkbox"/>必要 <input type="checkbox"/>不要 理由：</p>
<p>(8) 一般就労や他の事業への移行が可能か</p>	<p>※就労継続支援の利用者の場合のみ記入 <input type="checkbox"/>可能 <input type="checkbox"/>不可能 理由：</p>

※欄が不足するときは適宜追紙のこと。

※区役所記入欄

<p>更新の必要性の有無</p>	<p><input type="checkbox"/>必要 <input type="checkbox"/>不要</p>
<p> </p>	



別添 2

札幌第 5977 号

平成 25 年（2013 年）3 月 28 日

就労系サービス事業所 管理者 様

札幌市保健福祉局障がい保健福祉部

自立支援担当課長 高橋 みゆき

就労継続支援B型における経過措置対象者の支給決定について

平素より、札幌市の障がい福祉行政にご理解とご協力をいただいておりますことにお礼を申し上げます。

さて、就労継続支援B型（以下「B型」という。）の対象者については、就労経験があり、年齢や体力等により雇用の継続が困難となった者や就労移行支援を利用した結果、B型の利用が適当と判断された者等を原則としておりますが、平成 25 年 3 月 31 日までの間、これらの要件に該当しない者であっても、B型の利用が適当と認められる者については、経過措置対象者として支給決定を行ってきたところです。

この度、国より本年 4 月以降の経過措置対象者の取扱いが示され、本市においては下記のとおり取り扱うこととしましたので通知します。

記

1 経過措置対象者の定義

以下の要件（以下(1)から(3)を「原則の対象者」という。）に該当しない者のうち、B型の利用が適当と認められる障がい者（平成 27 年 3 月 31 日までの間）

- (1) 就労経験（就労継続支援A型を含む。）がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者
- (2) 就労移行支援を利用（暫定支給決定での利用を含む。）した結果、B型の利用が適当と判断された者

- (3) 上記(1)及び(2)に該当しない者で、サービス利用開始時における年齢が満50歳以上である者又は障害基礎年金1級を受給している者

2 支給決定方法の変更点

区保健福祉部における勘案事項調査に加え、新たに札幌市障害程度区分認定等審査会(以下「審査会」という。)にB型利用の適否に係る意見を求めたうえで支給決定を行うこととします。

- ※ 支給決定までは一定の期間を要することから、利用を希望される方より相談があった場合には、早めに申請等の手続きを行うよう助言いただくなど、ご協力をお願いします。

3 その他留意事項等

- (1) 原則の対象者の取扱いに変更はありません(審査会の意見は要しません。)
- (2) 今回の変更にあたり、新たに事業所において意見書を作成するなどの作業はありません。
- (3) 経過措置対象者として支給決定を行った方については、3年後の更新決定時に新たなアセスメントを実施することとされており、国より詳細が示され次第、改めて通知します。

〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目
札幌市保健福祉局障がい保健福祉部
障がい福祉課給付管理係
TEL 011-211-2938 FAX 011-218-5181
E-mail sapporo.jiritsushien@city.sapporo.jp