

指定障害福祉サービス事業者への改善命令について

令和8年5月27日（水）

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「法」という。)第49条第4項の規定に基づき、下記のとおり指定障害福祉サービス事業者には是正等の措置を講じることを命じました。

記

1 当該対象事業者及び事業所

事業者の名称	S. T 株式会社
主たる事務所の所在地	大阪市西成区橘三丁目 18 番 17 号
代表者の氏名	稲垣 昌弘
事業所の名称	就労継続支援 B 型事業所 S. T
所在地	大阪府茨木市豊川二丁目 17-31
事業所番号	2714203052
サービスの種類	就労継続支援 B 型

2 改善命令日

令和8年5月27日

3 改善命令事項

(1) 利用者に、生産活動に係る事業の収入の額から生産活動に係る事業に必要な費用の額を控除した額に相当する金額を工賃として支払わなければならないこと。

【「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成24年11月1日大阪府条例第107号)第189条第1項】

(2) 利用者に対し支払われる一月当たりの工賃の平均額は、三千円を下回るものとしてはならないこと。

【「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成24年11月1日大阪府条例第107号)第189条第2項】

(3) 上記(1)の工賃の支払いに要する額は、災害その他やむを得ない場合を除き、自立支援給付をもって充ててはならないこと。

【「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成24年11月1日大阪府条例第107号)第190条が準用する第180条第6項】

4 改善措置期限

令和8年7月31日

健康医療部 福祉指導監査課
電話 072-620-1809 (ダイヤル)