

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施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成30年3月30日

静岡県知事 川勝平太

静岡県規則第20号

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施行細則の一部を改正する規則

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施行細則（平成18年静岡県規則第34号）の一部を次のように改正する。

様式第1号中

	就 労 継 続 支 援		年 月 日	年 月 日	付表10
	多 機 能 型		年 月 日	年 月 日	付表11
障 害 者	支 援 施 設		年 月 日	年 月 日	付表12
一般相談支援	地 域 移 行 支 援		年 月 日	年 月 日	付表13
	地 域 定 着 支 援		年 月 日	年 月 日	付表13

を

	就 労 継 続 支 援		年 月 日	年 月 日	付表10
	就 労 定 着 支 援		年 月 日	年 月 日	付表11
障 害 者	自 立 生 活 援 助		年 月 日	年 月 日	付表12
	多 機 能 型		年 月 日	年 月 日	付表13
障 害 者	支 援 施 設		年 月 日	年 月 日	付表14
一般相談支援	地 域 移 行 支 援		年 月 日	年 月 日	付表15
	地 域 定 着 支 援		年 月 日	年 月 日	付表15

に改め、同様式

付表6中

「 共同生活援助（グループホーム）・外部サービス利用型共同生活援助（グループホーム）」を

「 共同生活援助（グループホーム）・日中サービス支援型共同生活援助（グループホーム）」に、  
外部サービス利用型共同生活援助（グループホーム）」

介護サービス包括型の場合	生活支援員の外部委託の予定	有（月 時間） ・ 無
外部サービス利用型の場合	受託居宅介護サービス事業者の名称及び所在地	
	受託居宅介護サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地	
地域移行支援型の場合	同一敷地内にある病院の名称及び所在地	

を

サービスの提供区分 (該当区分に○)	介護サービス包括型	生活支援員の予定 外部委託の予定	有(月 時間) ・ 無
	日中サービス支援型	生活支援員の予定 外部委託の予定	有(月 時間) ・ 無
	外部サービス利用型	受託居宅介護サービス事業者の 名称及び所在地	
		受託居宅介護サービス事業者が事 業を行う事業所の名称及び所在地	
地域移行支援型	同一敷地内にある病院の 名称及び所在地		
協議会等への報告・協 議会等からの評価等 に関する措置の概要	担当者		協議会等の名称
	報告の時期		評価の時期
	協議会等から必要な要望、 助言等を聴く機会の具体的 な内容・その他参考事項		

改め、同様式付表13中「付表13」を「付表15」に改め、同様式付表12中「付表12」を「付表14」に改め、同  
様式付表11中「付表11」を「付表13」に改め、同様式付表10の2の次に次のように加える。

付表 11 (用紙 日本工業規格 A 4 縦型)

## 就労定着支援

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 — )				
連絡先	電話番号		FAX 番号			
当該事業の実施について規定されている定款、寄附行為等又は条例等の条文				第 条 第 項 第 号		
管理者	フリガナ				生年月日	年 月 日
	氏名					
	住所					
	当該就労定着支援事業所で兼務する他の職務 (兼務の場合記入)					
	兼務する他の事業所又は施設 (兼務の場合記入)		事業所等の名称 兼務する他の職種 及び勤務時間等			
サービス管理責任者	フリガナ				生年月日	年 月 日
	氏名					
	住所					
従業者の職種及び員数	サービス管理責任者		就労定着支援員		その他の従業者	
	専従		兼務		専従	
	専従		兼務		専従	
	専従		兼務		専従	
	専従		兼務		専従	
従業者数	常勤 (人)					
	非常勤 (人)					
常勤換算後の人数 (人)						
基準上の必要人数 (人)		※		※		
前年度の平均利用者数 (人)						
生活介護等の前年度平均利用者数 (人)						
過去 3 年間の平均移行者数 (人)						
主な 掲 示 事 項	営業日 (曜日)					
	営業時間					
	主たる対象者		特定無し・身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者			
	通常の事業の実施地域					
	利用料					
	その他の費用					
	その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		している ・ していない	
			苦情解決の措置概要		窓口 (連絡先)	担当者
			その他			
添付書類		別添のとおり				

## 備考

- 1 ※印（「基準上の必要人数（人）」）欄には、記入しないこと。
- 2 新設の場合は、「前年度の平均利用者数」欄には、利用者の推定数を記入すること。
- 3 「生活介護等の前年度平均利用者数（人）」欄には、就労定着支援の事業と一体的に運営する生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型又は就労継続支援B型の事業に係る前年度の平均利用者数を記入すること。
- 4 「過去3年間の平均移行者数（人）」欄には、過去3年間において生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型又は就労継続支援B型の事業の利用者を、通常の事業所に新たに雇用させた数を記入すること。
- 5 「通常の事業の実施地域」欄には、市町名及び当該区域の全部又は一部の別を記入すること。  
なお、市町の一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 6 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。
- 7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。
- 8 添付書類
  - (1) 定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等
  - (2) 事業所の平面図（各室の用途を明示するもの）及び設備の概要を記載した書面
  - (3) 事業所の管理者の経歴を記載した書面
  - (4) 事業所のサービス管理責任者の経歴を記載した書面
  - (5) 運営規程
  - (6) 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書面
  - (7) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面
  - (8) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書面（貸借対照表、財産目録等）
  - (9) 当該申請に係る事業に係る訓練等給付費の請求に関する事項を記載した書面
  - (10) 障害者総合支援法第36条第3項各号に該当しない旨の誓約書
  - (11) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書面
  - (12) 事業所の所在地がわかる地図
  - (13) 事業所の外観を写した写真等
  - (14) 障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由書（主たる対象者を特定する場合）
  - (15) 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
  - (16) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表 12 (用紙 日本工業規格 A 4 縦型)

## 自立生活援助

事業所	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 — )						
連絡先	電話番号			FAX番号				
	当該事業の実施について規定されている定款、寄附行為等又は条例等の条文				第 条 第 項 第 号			
管理者	フリガナ				生年月日	年 月 日		
	氏名							
	住所							
	当該自立生活援助事業所で兼務する他の職務 (兼務の場合記入)							
	兼務する他の事業所又は施設 (兼務の場合記入)		事業所等の名称					
		兼務する他の職種及び勤務時間等						
サービス管理責任者	フリガナ				生年月日	年 月 日		
	氏名							
	住所							
従業者の職種及び員数		サービス管理責任者		地域生活支援員		その他の従業者		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		従業者数	常勤 (人)					
			非常勤 (人)					
		常勤換算後の人数 (人)						
基準上の必要人数 (人)		※		※		※		
前年度の平均利用者数 (人)								
常時の連絡体制の確保の具体的方法								
主な揭示事項	営業日 (曜日)							
	営業時間							
	主たる対象者	特定無し・身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者						
	通常の事業の実施地域							
	利用料							
	その他の費用							
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	している ・ していない					
苦情解決の措置概要		窓口 (連絡先)		担当者				
その他								
添付書類	別添のとおり							

備考

- 1 ※印（「基準上の必要人数（人）」）欄には、記入しないこと。
- 2 新設の場合は、「前年度の平均利用者数」欄には、利用者の推定数を記入すること。
- 3 「常時の連絡体制の確保の具体的方法」欄には、営業時間以外の事業所の人員体制（宿直等）や利用者との連絡体制を含め、具体的に記載すること。
- 4 「通常の事業の実施地域」欄には、市町名及び当該区域の全部又は一部の別を記入すること。  
なお、市町の一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 5 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。
- 6 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。
- 7 添付書類
  - (1) 定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等
  - (2) 事業所の平面図（各室の用途を明示するもの）及び設備の概要を記載した書面
  - (3) 事業所の管理者の経歴を記載した書面
  - (4) 事業所のサービス管理責任者の経歴を記載した書面
  - (5) 運営規程
  - (6) 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書面
  - (7) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面
  - (8) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書面（貸借対照表、財産目録等）
  - (9) 当該申請に係る事業に係る訓練等給付費の請求に関する事項を記載した書面
  - (10) 障害者総合支援法第36条第3項各号に該当しない旨の誓約書
  - (11) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書面
  - (12) 事業所の所在地がわかる地図
  - (13) 事業所の外観を写した写真等
  - (14) 障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由書（主たる対象者を特定する場合）
  - (15) 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
  - (16) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

様式第2号中

「

8	介護給付費及び療養介護医療費の請求に関する事項
9	訓練等給付費の請求に関する事項
10	地域相談支援給付費の請求に関する事項
11	役員の氏名、生年月日及び住所
12	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容
13	協力歯科医療機関の名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容
14	事業所の種別（併設事業所、空床利用型事業所の別）
15	併設事業所における利用者の推定数又は空床利用型事業所における当該施設の入所者の定員
16	重度障害者等包括支援において提供する障害福祉サービスの種類
17	第三者に委託することにより提供する障害福祉サービスがあるときは、当該障害福祉サービスの種類並びに当該第三者の事業所の名称及び所在地
18	医療機関との協体制の概要
19	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
20	指定地域相談支援の提供に当たる者の氏名、生年月日、住所及び経歴
21	関係機関との連携その他の適切な支援体制の概要
22	連携する公共職業安定所その他関係機関の名称

を

」

8	介護給付費、療養介護医療費、訓練等給付費又は地域相談支援給付費の請求に関する事項
9	役員の氏名、生年月日及び住所
10	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容
11	協力歯科医療機関の名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容
12	事業所の種別（併設事業所、空床利用型事業所の別）
13	併設事業所における利用者の推定数又は空床利用型事業所における当該施設の入所者の定員
14	重度障害者等包括支援において提供する障害福祉サービスの種類
15	第三者に委託することにより提供する障害福祉サービスがあるときは、当該障害福祉サービスの種類並びに当該第三者の事業所の名称及び所在地
16	医療機関との協体制度の概要
17	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
18	指定地域相談支援の提供に当たる者の氏名、生年月日、住所及び経歴
19	関係機関との連携その他の適切な支援体制の概要
20	連携する公共職業安定所その他関係機関の名称
21	その他届出が必要な事項（ ）

に改める。

様式第3号及び様式第3号の2を次のように改める。

様式第3号（第3条関係）（用紙 日本工業規格A4縦型）

廃 止  
休 止 届出書  
再 開

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

住 所 { 法人にあっては、その主たる事務所の所在地 }  
届出者 氏 名 { 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 } ㊟  
{ 氏名（法人にあっては、その代表者の氏名）を自署する場合は、押印は不要 }

廃止したい  
次のとおり事業を休止したいので、障害者総合支援法  
再開した  
第46条第1項  
第46条第2項  
第51条の25第1項  
第51条の25第2項の規定により、届け出ます。

	事業所番号									
事業所	名 称									
	所 在 地									
	電 話 番 号									
	事 業 の 種 類									
廃止（休止、再開）年月日	年 月 日									
廃止（休止）の理由										
現に指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援を受けている者の有無	有 ・ 無									
休止の予定期間	年 月 日 まで（ 日間）									

備考

- 1 廃止又は休止の場合は、廃止又は休止の日の1月前までに届け出ること。
- 2 再開の場合は、再開の日から10日以内に届け出ること。
- 3 廃止又は休止の場合には、現に指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援（以下「サービス等」という。）を受けている者に関する次に掲げる事項を記載した書面を添付すること。
  - (1) 現に当該サービス等を受けている者に対する措置
  - (2) 現に当該サービス等を受けている者の氏名、連絡先、受給者証番号及び引き続き当該サービス等に相当するサービスの提供を希望する旨の申出の有無
  - (3) 引き続き当該サービス等に相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要なサービスを継続的に提供する他のサービス等事業者の名称
- 4 この様式において「障害者総合支援法」とは、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をいう。

様式第3号の2 (第3条関係) (用紙 日本工業規格A4縦型)

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所 在 地  
届出者 名 称  
代表者氏名 印  
(氏名を自署する場合は、押印は不要であること。)

次のとおり指定障害者支援施設の指定を辞退したいので、障害者総合支援法第47条の規定により、次のとおり届け出ます。

	事業所番号																			
施 設	名 称																			
	所 在 地																			
	電 話 番 号																			
指 定 年 月 日	年 月 日																			
指 定 を 辞 退 す る 年 月 日	年 月 日																			
辞 退 の 理 由																				
現 に 施 設 に 入 所 し て い る 者 の 有 無	有 ・ 無																			

備考

- 1 指定を辞退する日の3か月前までに届け出ること。
- 2 現に入所している者に関する次に掲げる事項を記載した書面を添付すること。
  - (1) 現に入所している者に対する措置
  - (2) 現に当該施設障害福祉サービスを受けている者の氏名、連絡先、受給者証番号及び引き続き当該施設障害福祉サービスに相当するサービスの提供を希望する旨の申出の有無
  - (3) 引き続き当該施設障害福祉サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な施設障害福祉サービスを継続的に提供する他の指定障害者支援施設等の名称
- 3 この様式において「障害者総合支援法」とは、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をいう。

## 附 則

- 1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の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施行細則（以下「旧規則」という。）の様式により提出されている申請書は、改正後の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施行細則の相当する様式により提出された申請書とみなす。
- 3 この規則の施行の際現に旧規則の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。