



島根県報

平成31年3月29日（金）

号外第39号

（毎週火・金曜日発行）

<https://www.pref.shimane.lg.jp/>

目 次

【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に基づく指定障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則 | （障がい福祉課） | 2 |
| 児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設の指定等に関する規則 | （ " ） | 8 |

公布された条例等のあらまし

◇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に基づく指定障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則（規則第36号）

1 規則の概要

- (1) 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規則の改正に伴う様式の整備（様式第1号の2—様式第4号関係）
- (2) その他規定の整理

2 施行期日

公布の日から施行することとした。

◇児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設の指定等に関する規則の一部を改正する規則（規則第37号）

1 規則の概要

- (1) 児童福祉法施行規則の改正に伴う様式の整備（様式第2号—様式第4号関係）
- (2) その他規定の整備

2 施行期日

公布の日から施行することとした。

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に基づく指定障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成31年 3 月 29 日

島根県知事 溝 口 善兵衛

島根県規則第36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に基づく指定障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規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に基づく指定障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規則（平成18年島根県規則第88号）の一部を次のように改正する。

第4条中「に係る届出については」を「の届出にあっては」に、「再開に係る」を「再開の」に、「による届出については」を「による事業の廃止又は休止の届出にあっては」に改める。

様式第1号の2中「特定障害福祉サービス事業所」を「指定障害福祉サービス事業所」に、

「

| | | | | |
|--------------|--------|------------|-----------|---|
| 障害福祉サービス等の種類 | 1 生活介護 | 2 就労継続支援B型 | 3 障害者支援施設 | を |
|--------------|--------|------------|-----------|---|

」

「

| | | | |
|--------------|------------|------------|-----|
| 障害福祉サービス等の種類 | 1 生活介護 | 2 就労継続支援A型 | に改め |
| | 3 就労継続支援B型 | 4 障害者支援施設 | |

」

る。

様式第2号中

「
 6 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） を
 」

「
 6 登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） ※ に、
 」

| | | | |
|-----------|--|-------|---|
| 14 | 介護給付費等の請求に関する事項 | (変更後) | |
| 15 | 事業所の種別（併設型・空床型の別） | | |
| 16 | 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員 | | |
| 17 | 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内容 | | |
| 18 | 提供する障害福祉サービスの種類（重度障害者等包括支援の場合に限る。） | | |
| 19 | 委託提供する障害福祉サービスの種類並びに委託先の事業所の名称及び所在地（重度障害者等包括支援の場合に限る。） | | を |
| 20 | 障害者支援施設等との連携及び支援体制の概要 | | |
| 21 | 連携する公共職業安定所その他の関係機関の名称 | | |
| 22 | 事業の開始予定年月日 | | |
| 23 | 併設する施設がある場合の当該併設施設の概要 | | |
| 24 | 同一敷地内にある入所施設及び病院の概要 | | |
| 変 更 年 月 日 | | 年 月 日 | |

- 備考 1 該当項目番号を○で囲んでください。
 2 変更内容がわかる書類を添付してください。
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。」

| | | | |
|----|--|-------|---|
| 14 | 事業所の種別（併設型・空床型の別） | (変更後) | |
| 15 | 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員 | | |
| 16 | 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内容 | | |
| 17 | 提供する障害福祉サービスの種類（重度障害者等包括支援の場合に限る。） | | |
| 18 | 委託提供する障害福祉サービスの種類並びに委託先の事業所の名称及び所在地（重度障害者等包括支援の場合に限る。） | | |
| 19 | 障害者支援施設等との連携及び支援体制の概要 | | に |

| | | |
|-----------|------------------------|-------|
| 20 | 連携する公共職業安定所その他の関係機関の名称 | |
| 21 | 事業の開始予定年月日 | |
| 22 | 併設する施設がある場合の当該併設施設の概要 | |
| 23 | 同一敷地内にある入所施設及び病院の概要 | |
| 変 更 年 月 日 | | 年 月 日 |

※ 就労継続支援A型については、「定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）」とする。

備考

- 1 該当項目番号を○で囲んでください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
- 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

」

改める。

様式第3号中「再開・廃止・休止」を「廃止・休止・再開」に、「を再開（廃止・休止）をしました（したい）」を「の廃止（休止・再開）をしたい（しました）」に、「再開（廃止・休止）した（する）」を「廃止（休止・再開）する（した）」に、「指定一般相談支援」を「指定地域相談支援」に、

「備考

- 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を添付してください。
- 2 再開の場合は、休止した事業を再開した日から10日以内に届け出てください。
- 3 廃止又は休止の場合は、事業を廃止し、又は休止しようとする日の1月前までに届け出てください。

を

「添付書類 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類（事業の再開に係る届出において、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合に限る。）

備考

- 1 廃止又は休止の場合は、事業を廃止し、又は休止しようとする日の1月前までに届け出てください。
- 2 再開の場合は、事業を再開した日から10日以内に届け出てください。

」

に改め、同様式に別紙として次のように加える。

(別紙)

現に当該指定障害福祉サービス（指定地域相談支援）を受けている者について

| | 氏名 | 連絡先 | 受給者 証番号 | 引き続き当該指定 障害福祉サービス （指定地域相談支 援）に相当するサ ービスの提供を希 望する旨の申出の 有無 | 引き続き当該指定障害福祉サービス （指定地域相談支援）に相当するサ ービスの提供を希望する者に対し、 必要な障害福祉サービス（地域相談 支援）を継続的に提供する他の指定 障害福祉サービス事業者（指定一般 相談支援事業者）の名称 |
|----|----|-----|------------|--|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |

(注) 記入欄が足りない場合は、適宜記入欄を追加すること。

様式第4号中「するので」を「したいので」に改め、同様式に別紙として次のように加える。

(別紙)

現に当該施設障害福祉サービスを受けている者について

| | 氏名 | 連絡先 | 受給者 証番号 | 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 | 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 |
|----|----|-----|------------|--|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |

(注) 記入欄が足りない場合は、適宜記入欄を追加すること。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成31年 3 月29日

島根県知事 溝 口 善兵衛

島根県規則第37号

児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設の指定等に関する規則の一部を改正する規則

児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設の指定等に関する規則（平成24年島根県規則第4号）の一部を次のように改正する。

第3条を次のように改める。

第3条 法第21条の5の20第3項及び第24条の13第3項の規定による変更の届出にあつては様式第2号に、法第21条の5の20第3項の規定による事業の再開の届出及び法第21条の5の20第4項の規定による事業の廃止又は休止の届出にあつては様式第3号によるものとする。

第4条第1項中「第21条の5の24」を「第21条の5の25」に改める。

様式第2号中

「

| | | |
|---|---|---|
| 6 | 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） | を |
|---|---|---|

」

「

| | | |
|---|-----------------------------------|----|
| 6 | 登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） | に、 |
|---|-----------------------------------|----|

」

「

| | | |
|----|----------------------------------|---|
| 13 | 障害児（入所・給付）費の請求に関する事項 | を |
| 14 | 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内容 | |

」

「

| | | |
|----|----------------------------------|-------|
| 13 | 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内容 | に改める。 |
|----|----------------------------------|-------|

」

様式第3号中「再開・廃止・休止」を「廃止・休止・再開」に、「支援の再開（廃止・休止）をしました（したい）」を「事業の廃止（休止・再開）をしたい（しました）」に、「再開（廃止・休止）した（する）」を「廃止（休止・再開）する（した）」に、「指定（通所・入所）支援」を「指定通所支援」に改め、同様式に別紙として次のように加える。

(別紙)

現に当該指定通所支援を受けている者について

| | 氏名 | 保護者 | 連絡先 | 受給者 証番号 | 引き続き当該指定 通所支援に相当す る支援の提供を希 望する旨の申出の 有無 | 引き続き当該指定通所支援に相当す る支援の提供を希望する者に対し、 必要な障害児通所支援を継続的に提 供する他の指定障害児通所支援事業 者の名称 |
|----|----|-----|-----|------------|--|--|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |

(注) 記入欄が足りない場合は、適宜記入欄を追加すること。

様式第4号に別紙として次のように加える。

(別紙)

現に当該障害児入所支援を受けている者について

| | 氏名 | 保護者 | 連絡先 | 受給者 証番号 | 引き続き当該障害 児入所支援に相当 するサービスの提 供を希望する旨の 申出の有無 | 引き続き当該障害児入所支援に相当 するサービスの提供を希望する者に 対し、必要な障害児入所支援を継続 的に提供する他の指定障害児入所施 設等の名称 |
|----|----|-----|-----|------------|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |

(注) 記入欄が足りない場合は、適宜記入欄を追加すること。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。