



県紋章



つる舞う形の群馬県/上毛かるた

平成30年3月30日(金) 号外(第13号)

目次

ページ

規 則

- 群馬県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  
(障害政策課)

2





世話人	生活支援員	カーブス管理責任者
カーブス管理責任者	世話人	生活支援員

「利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要」および「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」および「分かる」および「わかる」

※ 主たる事業所とは、複数の共同生活住居がある場合、当該事業所からいずれの共同生活住居に対しても、おおむね30分程度で移動可能な範囲にある事業所をいう。

- 「備考」
- 1 「受付番号」欄及び「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
  - 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別業に記載して添付してください。
  - 3 主たる事業所とは、複数の共同生活住居がある場合、当該事業所からいずれの共同生活住居に対しても、おおむね30分程度で移動可能な範囲にある事業所をいいます。
- このほか「回線付表」の22および付表1-32の欄を以下のように加えます。
- (備考)  
「その他の費用」欄には、入居者が負担することとなる経費(家賃、光熱水費、食材料料費、日用品等)について記載してください。

特定無し	身体障害者				難病等対象者
	細分無し	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語	

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

特定無し	身体障害者				難病等対象者
	細分無し	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語	

「分かる」および「わかる」のほか、回線付表の欄の中で「別紙」および「別業」のほか、回線付表の欄42「記入」および「記載」のほか、回線付表の12-2中

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
-------------------------------

「分かる」および「わかる」のほか、回線付表の12-2欄の中で「別紙」および「別業」のほか、回線付表の10-2欄42「記入」および「記載」のほか、回線付表の12-2の次に次の3欄を加えます。

特定無し	知的障害者	精神障害者	難病等対象者
------	-------	-------	--------

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

多機能型実施の有無	有・無
-----------	-----

多機能型実施の有無	有・無
-----------	-----

「分かる」および「わかる」のほか、回線付表の10-2欄の中で「別紙」および「別業」のほか、回線付表の10-2欄42「記入」および「記載」のほか、回線付表の10-2中

特定無し	知的障害者	精神障害者	難病等対象者
------	-------	-------	--------

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

多機能型実施の有無	有・無
-----------	-----

多機能型実施の有無	有・無
-----------	-----

「分かる」および「わかる」のほか、回線付表の10-2欄の中で「別紙」および「別業」のほか、回線付表の10-2欄42「記入」および「記載」のほか、回線付表の12-2の次に次の3欄を加えます。

付表12-3

## 就労定着支援事業所の指定に係る記載事項 その1

		受付番号	
事業所	フリガナ		
	名称		
	所在地	(郵便番号 - ) 県 郡・市	
	連絡先	電話番号	FAX番号
管理者	フリガナ	住所	(郵便番号 - )
	氏名		県 郡・市
	生年月日		
理	当該就労定着支援事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)		
者	他の事業所又は施設の 従業者との兼務 (兼務の場合記入)	事業所等の名称	
		兼務する職種及び 勤務時間等	
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等又は条例等			第 条 第 項 第 号
前年度の平均利用者数(人)		人	
一体的に運営する事業所の前年度の平均利用者数(人)		人	
従業者の職種・員数	サービス管理責任者		就労定着支援員
	専従		専従
	兼務		兼務
従業者数	常勤(人)		
	非常勤(人)		
主な揭示事項			
営業日			
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	
利用料			
その他の費用			
通常の事業の実施地域			
その他参考となる事項	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(定款・寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等))		

(備考)

- 「受付番号」欄は、記載しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別葉に記載して添付してください。
- 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は、推定数を記載してください。
- 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 「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載してください。
- 「通常の事業の実施地域」欄には、市町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。  
なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。

(付表12-3) その2

## 一般就労移行実績

	氏名	就職日	就職先事業所名
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			

(備考)

- 1 申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労に移行した者について記載してください。  
一般就労の定義、雇用継続の状況は問いません。
- 2 就労定着支援を申請する事業所ごとに作成し、指定申請書に添付してください。
- 3 申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労移行者が3人以上いる場合は指定要件を満たすこととなります。
- 4 適宜、欄は追加してください。

付表12-4

## 自立生活援助事業所の指定に係る記載事項

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 - )				
		県 郡・市				
連絡先	電話番号			FAX番号		
管	フリガナ			住所	(郵便番号 - )	
	氏名				県 郡・市	
	生年月日					
理	当該自立生活援助事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)					
者	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称				
		兼務する職種及び勤務時間等				
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等又は条例等				第 条 第 項 第 号		
前年度の平均利用者数(人)		人				
従業者の職種・員数		サービス管理責任者		地域生活支援員		
		専従	兼務	専従	兼務	
従業者数	常勤(人)					
	非常勤(人)					
主な揭示事項						
営業日						
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				
利用料						
その他の費用						
通常の事業の実施地域						
その他参考となる事項		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(定款・寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等))				

(備考)

- 「受付番号」欄は、記載しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別葉に記載して添付してください。
- 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記載してください。
- 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 「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載してください。
- 「通常の事業の実施地域」欄には、市町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。
- 事業所指定を受ける一体的に運営する事業所の過去3年の一般就労の移行実績がわかる書類を添付してください。

様式第一号の二中「特定障害福祉サービス事業所(1)の次に「指定就労継続支援A型事業所・」を加え、同様式備考4中「事業の」を「事業等の」と改め、「ください」の次に「。また、「共生型サービス」を申請する場合は、事業等の種類の後に(共生型)と記載してください」を加える。

様式第三号中「指定障害福祉サービス」を「指定障害福祉サービス等又は共生型障害福祉サービス」に改め、同様式注に次のように加える。

4 廃止・休止については、別紙を添付してください。

様式第三号の次に次の一表を加える。



(別紙)

## 当該指定障害福祉サービス等を受けている者に関する一覧表

【事業を廃止・休止する場合に、現に、当該指定障害福祉サービス等を受けている者について記入してください。】

	氏名	連絡先	受給者番号	相当サービスの希望の有無	相当サービスの提供事業者の名称
1				有・無	
2				有・無	
3				有・無	
4				有・無	
5				有・無	
6				有・無	
7				有・無	
8				有・無	
9				有・無	
10				有・無	
11				有・無	
12				有・無	
13				有・無	
14				有・無	
15				有・無	
16				有・無	
17				有・無	
18				有・無	
19				有・無	
20				有・無	
21				有・無	
22				有・無	
23				有・無	
24				有・無	
25				有・無	
26				有・無	
27				有・無	
28				有・無	
29				有・無	
30				有・無	

(備考)

- 「相当サービスの希望の有無」欄は、現に当該指定障害福祉サービス等を受けている者が、引き続き当該指定障害福祉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について○を付けてください。
- 「相当サービスの提供事業者の名称」欄は、現に当該指定障害福祉サービス等を受けている者が、引き続き当該指定障害福祉サービス等に相当するサービスの提供を希望する場合に、必要な障害福祉サービス等を継続的に提供する他の障害福祉サービス事業者の名称を記入してください。

様式第三号の二注を次のように改める。

(注)

- 1 指定を辞退する日の3月前までに届け出てください。
  - 2 別紙を添付してください。
- 様式第三号の二の次に次の一表を加える。

(別紙)

## 当該施設障害福祉サービス等を受けている者に関する一覧表

【指定を辞退する場合に、現に、当該施設障害福祉サービス等を受けている者について記入してください。】

	氏名	連絡先	受給者番号	相当サービスの希望の有無	相当サービスの提供施設の名称
1				有・無	
2				有・無	
3				有・無	
4				有・無	
5				有・無	
6				有・無	
7				有・無	
8				有・無	
9				有・無	
10				有・無	
11				有・無	
12				有・無	
13				有・無	
14				有・無	
15				有・無	
16				有・無	
17				有・無	
18				有・無	
19				有・無	
20				有・無	
21				有・無	
22				有・無	
23				有・無	
24				有・無	
25				有・無	
26				有・無	
27				有・無	
28				有・無	
29				有・無	
30				有・無	

(備考)

- 「相当サービスの希望の有無」欄は、現に入所している者が、引き続き当該施設障害福祉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について○を付けてください。
- 「相当サービスの提供施設の名称」欄は、現に入所している者が、引き続き当該施設障害福祉サービス等に相当するサービスの提供を希望する場合に、必要な施設障害福祉サービス等を継続的に提供する他の指定障害者支援施設等の名称を記入してください。

附則

- 1 この規則は、平成三十年四月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の群馬県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「改正前の規則」という。)の規定により提出されている申請書等は、この規則による改正後の群馬県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規定により提出されたものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現に改正前の規則の規定により作成されている用紙は、当分の間、適宜補正して使用することができる。

---

毎週火、金曜日発行

発行 群馬県

群馬県前橋市大手町一丁目1番1号  
電話 027-223-1111

---