

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。

平成三十年三月三十日

埼玉県知事 上田清司

埼玉県規則第二十四号

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（平成十八年埼玉県規則第五十五号）の一部を次のように改正する。

様式第二号の付表七共同生活援助事業所（グループホーム）の指定に係る記載事

項その一中	サービスの提供形態 (該当部分に○)		生活支援員の外部委託の予定 有 (月) 時
	介護サービス包括型	外部サービス利用型	
			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並びに当該事業者の名称及び所

間）・無 別紙の り	サービスの提供形態 (該当部分に○)		生活支援員の外部委託の予定 有 (月)
	介護サービス包括型	日中サービス支援型	
			生活支援員の外部委託の予定 有 (月)
			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並びに当該事業者の名称及び所

時間）	無
時間）	無
事業所の び所在地	別紙の り

サービス支援型の場合は、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」を加える。

様式第二号の付表七「共同生活援助事業所（地域移行型ホーム）」の指定に係る

記載事項その一中	サービスの提供形態 (該当部分に○)		生活支援員の外部委託の予定 有 (月)
	介護サービス包括型	外部サービス利用型	
			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並びに当該事業者の名称及び所

時間）	サービスの提供形態 (該当部分に○)		生活支援員の外部委託の予定 有 (月)
	介護サービス包括型	日中サービス支援型	
			生活支援員の外部委託の予定 有 (月)
			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並びに当該事業者の名称及び所

（月）	時間）	無
（月）	時間）	無
を行う事業所の 名称及び所在地	別紙の り	別紙の り

に改め、「措置の概要」の次に「、サービスの提供形態が日

中サービスマ援型の場合は、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」を記入する。

「		主たる対象者		特

様式第二号の付表九及び付表九―二中

定なし	身体障害者				難病等対象者	
	細分なし	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語		内部障害
「		主たる対象者		特定なし	細分なし	肢体不自由
				知的障害者	精神障害者	難病等対象者

身体障害者				「
由	視覚障害	聴覚・言語	内部障害	
対象者	「			」

」

様式第二号の付表十及び付表十一―二中

主たる対象者	
--------	--

知的障害者	精神障害者	「
主たる対象者		」
特定なし	細分なし	
知的障害者	精神障害者	難病等対象者

身体障害者			
由	視覚障害	聴覚・言語	内部障害
対象者			

に改める。

様式第二号に次のように加える。

付表 1 5 就労定着支援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 -) 埼玉県				
	連 絡 先	電 話 番 号			F A X 番 号	
管理者	フリガナ			住 所	(郵便番号 -)	
	氏 名					
	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)					
	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	
サービス管理責任者	フリガナ			住 所	(郵便番号 -)	
	氏 名					
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	※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		特定なし	身体障害者			
			細分なし	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語
		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、寄附行為及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、運営規程、経歴書、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))				

備考

- 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た書類を添付してください。
- 「受付番号」欄には、記載しないでください。
- 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。
- 「※兼務」欄には、2以上の障害福祉サービス等を兼務する職員について記載してください。
- 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 「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、市区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。
- 主たる対象者を特定する場合は、「主たる対象者を特定する理由書」も併せて添付してください。
- 一体的に運営する生活介護等に係る指定障害福祉サービスを行う事業所の過去3年間の一般就労の移行実績を別紙に記載し、それを証する書類を添付してください。

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			

- 注 1 申請日から遡って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。
- 2 指定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 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た書類を添付してください。

付表 1 6 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 -) 埼玉県					
	連絡先	電話番号			F A X 番号		
管理者	フリガナ			住 所	(郵便番号 -)		
	氏 名						
	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)						
	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		
サービス管理責任者	フリガナ			住 所	(郵便番号 -)		
	氏 名						
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		特定なし	身体障害者				
			細分なし	肢体不自由	視覚障害	言語・聴覚障害	内部障害
		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、寄附行為及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、運営規程、経歴書、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))					

備考

- 1 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た書類を添付してください。
- 2 「受付番号」欄には、記載しないでください。
- 3 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。
- 4 「※兼務」欄には、2以上の障害福祉サービス等を兼務する職員について記載してください。
- 5 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 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載してください。
- 7 「通常の事業の実施地域」欄には、市区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。
- 8 主たる対象者を特定する場合は、「主たる対象者を特定する理由書」も併せて添付してください。

附 則

- 1 この規則は、平成三十年四月一日から施行する。
- 2 この規則による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に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。