

熊本県公報

号外 第33号の3
平成18年10月1日(日)
(毎週 月・水・金発行)

目 次

- 規 則**
- 障害者自立支援法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……………(障害者支援総室) 1
 - 熊本県身体障害者リハビリテーションセンター規則の一部を改正する規則……………(") 8

規 則

障害者自立支援法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をここに公布する。

平成18年10月1日

熊本県知事 潮 谷 義 子

熊本県規則第65号

障害者自立支援法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(趣旨)

第1条 この規則は、障害者自立支援法(平成17年法律第123号。以下「法」という。)、障害者自立支援法施行令(平成18年政令第10号)及び障害者自立支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)に定めるもののほか、指定障害福祉サービス事業者(法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者をいう。以下同じ。)、指定障害者支援施設(法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下同じ。)、又は指定相談支援事業者(法第32条第1項に規定する指定相談支援事業者をいう。以下同じ。)(以下これらを「指定障害福祉サービス事業者等」という。)に係る法第36条第1項、第38条第1項若しくは第40条の規定による指定、法第37条第1項若しくは第39条第1項の規定による指定の変更、法第46条第1項若しくは第2項の規定による届出の受理、法第47条の規定による指定の辞退の受理又は法第50条第1項の規定による指定の取消し若しくは指定の全部若しくは一部の効力の停止(同条第3項又は第4項の規定により準用する場合を含む。)(以下これらを「指定等」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請等)

第2条 法第36条第1項、第38条第1項又は第40条の規定による指定の申請は、指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設・指定相談支援事業者指定申請書(別記第1号様式)により行うものとする。

2 指定障害福祉サービス事業者等の指定を受けた者は、指定を受けた旨を当該指定に係る事業所又は施設の見やすい場所に標示するものとする。

(指定の変更の申請)

第3条 法第37条第1項又は第39条第1項の規定による指定の変更の申請は、変更申請書(別記第2号様式)により行うものとする。

(変更の届出等)

第4条 法第46条第1項又は第2項の規定による変更の届出は、変更届出書(別記第3号様式)により行うものとする。

2 法第46条第1項の規定による事業の廃止、休止又は再開の届出は、廃止・休止・再開届出書(別記第4号様式)により行うものとする。

(指定の辞退)

第5条 法第47条の規定による指定の辞退は、指定辞退届出書(別記第5号様式)により行うものとする。

(公示)

第6条 法第51条の規定による公示は、次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 指定障害福祉サービス事業者の事業所、指定障害者支援施設又は指定相談支援事業者の事業所の名称及び所在地(指定障害福祉サービス事業者又は指定相談支援事業者の事業所の名称又は所在地の変更の場合にあっては、変更前及び変更後の名称又は所在地)
- (2) 指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設の設置者又は指定相談支援事業者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

(3) 指定、第1号の変更、事業の廃止又は指定の辞退若しくは取消しの年月日

(4) 事業所番号

(5) 指定障害福祉サービスの種類

(市町村への情報提供)

第7条 知事は、指定等をしたときは、市町村長に対して、前条各号に掲げる事項その他必要な事項を通知するものとする。

(雑則)

第8条 この規則に定めるもののほか、指定障害福祉サービス事業者等の指定等に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

1 この規則は、平成18年10月1日から施行する。

2 障害者自立支援法等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年熊本県規則第43号)は、廃止する。

別記第1号様式(第2条関係)

受付番号

指定障害福祉サービス事業者
・指定障害者支援施設 指定申請書
・指定相談支援事業者

平成 年 月 日

熊本県知事 様

申請者 所在地
(設置者) 名称
代表者の氏名

印

障害者自立支援法に規定する指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定相談支援事業者に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所(施設)所在地市町村番号

申請者 (設置者)	フリガナ							
	名称							
	主たる事務所の所在地		(郵便番号)		都 道 府 県 郡・市 区			
	法人の種類		法人所轄庁					
	連絡先		電話番号	FAX番号				
	代表者の職・氏名		職 名	フリガナ		氏 名		
指定を受けようとする事業所・施設の種類	代表者の住所		(郵便番号)		都 道 府 県 郡・市 区			
	フリガナ							
	名称							
	事業所(施設)の所在地		(郵便番号)		都 道 府 県 郡・市 区			
	同一所在地において行う事業等の種類		実施事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	様 式	実施事業	既に指定を受けている事業等の指定年月日	備 考
	サ ー ビ ズ 事 業 社 会							
施 設								
事 業 支 援 相 談 所								
〇〇事業所番号		同一の法律において既に指定を受けている場合						

(備考)

- 「受付番号」欄及び「事業所(施設)所在地市町村番号」欄には、記載しないでください。
- 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」等別を記載してください。
- 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をするもの及び既に指定を受けているものを含めて記載し、今回申請するものについては左側の「実施事業」欄に、既に指定を受けているものについては右側の「実施事業」欄に「〇」を記入してください。
- 申請する事業の種類に応じて、別に定める付表及び必要書類を添付してください。
- 「〇〇事業所番号」欄には、熊本県において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。

別記第2号様式(第3条関係)

変 更 申 請 書

年 月 日

熊本県知事 様

所在地
事業 者 名 称
(設 置 者) 代表者の氏名

印

次のとおり指定を受けた内容を変更したいので、申請します。

指定内容を変更したい事業所(施設)	事業所番号	
	名称	
	所在地	
	サービスの種類	
変更したい事項	変更の内容	
	(変更前)	
	(変更後)	
変更予定年月日	年 月 日	

備考 事業の種類に応じて、別に定める付表及び必要書類を添付してください。

別記第3号様式(第4条関係)

変 更 届 出 書

年 月 日

熊本県知事 様

所在地
事 業 者 名 称
(設 置 者) 代表者の氏名

印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので、届け出ます。

事業所番号	
指定内容を変更した事業所(施設)	名 称
	所 在 地
	サ ー ビ ス の 種 類
変更があった事項	変更の内容
1 事業所(施設)の名称	(変更前)
2 事業所(施設)の所在地(設置の場所)	
3 申請者(設置者)の名称	
4 主たる事務所の所在地	
5 代表者	
6 定款・寄付行為等及びその登記簿の謄本 又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)	
7 事業所(施設)の平面図及び設備の概要	
8 管理者	
9 サービス提供責任者	
10 サービス管理責任者	(変更後)
11 相談支援専門員	
12 主たる対象者	
13 運営規程	
14 介護給付費等の請求に関する事項 協力医療機関の名称及び診療科名並び 15 に当該協力医療機関との契約内容	
16 障害者支援施設等との連携体制及び支 援の体制の概要	
変更年月日	年 月 日

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
 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。

別記第4号様式(第4条関係)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

熊本県知事 様

事業 者 所在地
 名称
 代表者の氏名 印

次のとおり事業の廃止(休止・再開)をしましたので、届け出ます。

廃止(休止・再開)する事業所	事業所番号	
	名	称
	所	在 地
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日	
廃止・休止した理由		
現に指定障害福祉サービスを受けていた者 に対する措置(廃止・休止した場合のみ)		
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

- (注) 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員の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
 2 廃止・休止・再開の日から10日以内に届け出てください。

別記第5号様式(第5条関係)

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

熊本県知事 様

設 置 者 所在地
名 称
代表者の氏名

印

次のとおり指定を辞退したいので、届け出ます。

指定を辞退する施設	事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
指定を受けた年月日		年 月 日
指定を辞退する年月日		年 月 日
指定を辞退する理由		
現に施設に入所している者に対する措置		

(注)指定を辞退する日の3か月前までに届け出てください。

熊本県身体障害者リハビリテーションセンター規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成18年10月1日

熊本県知事 潮 谷 義 子

熊本県規則第66号

熊本県身体障害者リハビリテーションセンター規則の一部を改正する規則
熊本県身体障害者リハビリテーションセンター規則（昭和53年熊本県規則第49号）の一部を次のように改正する。

第2条第1項中「第9条第6項」を「第9条第7項」に改める。

第7条第2号中「及び身体障害者更生援護施設」を「、身体障害者社会参加支援施設、障害者支援施設」に改める。

別記第3号様式中

身体障害者手帳	1 もっている。	を
	2 もっていない。	

身体障害者手帳	1 もっている。 （ 交付年月日 年 月 日 番号 縣市第 号 等級 級 障害名 ）	に
	2 もっていない。	

改める。

別記第4号様式その1を次のように改める。

別記第4号様式 (第3条関係)

判 定 書

年 月 日

様

熊本県身体障害者
リハビリテーションセンター所長 印

下記のとおり判定します。

記

判定依頼年月日	年 月 日	町 村 名 又 は 福 祉 事 務 所 名	
住 所		氏 名	
生 年 月 日	年 月 日	最 終 学 歴	
障 害 名	級		
現 症			
医学的判定	一 般 的 所 見		(判定意見)
	精神医学的 所 見		
心判 理 学 的 定	知 能		(判定意見)
	性 行		
	そ の 他		
職 能 的 判 定	現在の適職		(判定意見)
	治 療 後 の 適 職		
	そ の 他		

別記第4号様式その2及び別記第4号様式その3を削る。

附 則

この規則は、平成18年10月1日から施行する。