

(知的障害者福祉法施行細則の一部改正)

第2条 知的障害者福祉法施行細則(昭和37年長野県規則第4号)の一部を次のように改正する。

第1条中「」の規定を「。次条及び第3条において「省令」という。)の規定」に改める。

第2条及び第3条を次のように改める。

(指定居宅支援事業者等の指定申請書)

第2条 省令第32条から第35条まで及び第37条の規定による申請書は、指定居宅支援事業所(指定知的障害者更生施設等)指定申請書(様式第1号)によらなければならない。

(指定居宅支援事業者等の名称等の変更の届出等)

第3条 省令第36条第1項及び第38条の規定による届出は、変更届出書(様式第2号)によりしなければならない。

2 省令第36条第3項の規定による届出は、廃止(休止、再開)届出書(様式第3号)によりしなければならない。

第3条の次に次の2条を加える。

(指定知的障害者更生施設等の辞退の届出)

第4条 知的障害者福祉法第15条の29の規定による指定の辞退は、指定辞退届出書(様式第4号)によりしなければならない。

(書類の経由等)

第5条 この規則に基づき知事に提出する書類は、正副2部とし、事業所又は施設の所在地を管轄する地方事務所(市にあってはその市に所在する地方事務所。ただし、小諸市にあっては佐久地方事務所、岡谷市及び茅野市にあっては諏訪地方事務所、駒ヶ根市にあっては上伊那地方事務所、塩尻市にあっては松本地方事務所、須坂市及び更埴市にあっては長野地方事務所、飯山市にあっては北信地方事務所)の長を経由しなければならない。

別表を削る。

別記様式を削り、附則の次に次の様式を加える。

(様式第1号) (第2条関係)

受付番号 ※

指定居宅支援事業所 (指定知的障害者更生施設等) 指定申請書

年 月 日

長野県知事 殿

申請者 (設置者)

主たる事務所の所在地
名称及び代表者の氏名

印

知的障害者福祉法第15条の17第1項 (第15条の24第1項) に規定する事業所 (施設) として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 ※

フリガナ			
名称			
主たる事務所の所在地	(郵便番号 - -)		
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	
代表者の住所	氏名		
	(郵便番号 - -)		

- 5 管理者の経歴書(指定知的障害者更生施設等の指定を受けようとする者を除く。)
 - 6 サービス提供責任者の経歴書(指定居宅介護事業者の指定を受けようとする者に限る。)
 - 7 運営規程
 - 8 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要
 - 9 従業者の勤務の体制及び勤務形態が分かる書類
 - 10 貸借対照表、財産目録等の資産の状況が分かる書類(指定知的障害者更生施設等の指定を受けようとする者を除く。)
 - 11 協力医療機関との契約内容が分かる書類(指定短期入所事業者、指定知的障害者地域生活援助事業者及び指定知的障害者更生施設等の指定を受けようとする者に限る。)
 - 12 従業者等の状況(別紙のとおり)
- (備考) 1 代表者の氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。
- 2 ※欄には記載しないこと。
 - 3 「法人の種類」欄には、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社、有限会社等の別を記載すること。
 - 4 「法人所轄庁」欄には、法人の主務官庁の名称を記載すること。
 - 5 「同一事業所(施設)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について事業等の種類を記載すること。
 - 6 「事業所(施設)番号」欄には、長野県において既に事業所(施設)としての指定を受け、番号が付されている場合に、その事業所(施設)番号を記載すること。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載すること。

主な揭示事項	
営業日	
営業時間	
指定居宅介護の内容	身体介護・家事援助・外出時における介護・()
利用料	
その他の費用	
事業の実施地域	
	第三者評価の実施状況 している ・ していない
その他参考となる事項	その他

(備考) 1 ※欄には記載しないこと。
 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葉に記載した書類を添付すること。
 3 出張所等がある場合は、「従業者の職種・員数」欄に出張所等に勤務する職員も含めて記載するとともに、出張所等の名称、所在地及び連絡先、主な揭示事項を記載した書面並びに添付書類（出張所等の平面図、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要並びに従業員の勤務体制及び勤務形態が分かる書類）を提出すること。
 4 「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すること。
 5 「事業の実施地域」欄には、市町村名を記載し、当該地域の全部又は一部の別を記載すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。

(デイサービス事業所用)

受付番号 ※

フリガナ		フリガナ		FAX番号		第 条 第 項 第 号	
名 称		住 所		(郵便番号)		入浴サービス従事者	
所在地		氏 名		FAX番号		専 務	
(郵便番号)		当該デイサービス事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)		FAX番号		従 務	
連絡先		事業所等の名称		給食サービス従事者		兼 務	
フリガナ		兼務する職種及び勤務時間等		専 務		専 務	
氏 名		同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務の状況(兼務の場合記入)		指 導 員		兼 務	
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		専 務		兼 務		専 務	
従業者の職種・員数		専 務		兼 務		兼 務	
常勤(人)		専 務		兼 務		兼 務	
非常勤(人)		専 務		兼 務		兼 務	
常勤換算後の人数(人)		専 務		兼 務		兼 務	
その他の従業者		専 務		兼 務		兼 務	
常勤(人)		専 務		兼 務		兼 務	
非常勤(人)		専 務		兼 務		兼 務	
常勤換算後の人数(人)		専 務		兼 務		兼 務	

主な掲示事項				
営業日				
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く。)(① : ~ : ② : ~ :)			
利用定員	人(単位ごとの定員)(① ②)			
利用料金				
その他の費用				
指定サービスの内容・事業の実施類型	基本型 (I ・ II)	給食サービス	入浴サービス	送迎サービス
事業の実施地域	第三者評価の実施状況 していない ・ していない			
その他参考となる事項	そ の 他			

(備考) 1 ※欄には記載しないこと。
 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葉に記載した書類を添付すること。
 3 「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すること。
 4 「事業の実施地域」欄には、市町村名を記載し、当該地域の全部又は一部の別を記載すること。なお一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。

(短期入所事業所用)

受付番号 ※

フリガナ											
名称											
所在地	(郵便番号)										
連絡先	電話番号	FAX番号									
フリガナ				(郵便番号)							
氏名	住所										
管理者	当該短期入所事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)										
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務の状況(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								
空床型・併設型の別	空床型・併設型	本体施設の種別・名称・定員		人							
推定利用者数	人										
前年度平均入所者数	人										
	併設型の場合		人								
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											
従業者の職種・員数		医師	保健師	看護師	生活支援員	作業指導員					
常勤(人)	専従	専従	専従	専従	専従	専従	専従	専従	専従	専従	専従
非常勤(人)											
常勤換算後の人数(人)											

従業者数	常勤(人)	栄養士		その他の従業者	
	非常勤(人)	専従	兼務	専従	兼務
常勤換算後の人数(人)					
主な揭示事項					
指定短期入所の内容					
利費用料					
その他の費用					
事業の実施地域					
その他参考となる事項			第三者評価の実施状況		していない
			その		他の
協力医療機関		名称	主な診療科名		

(備考) 1 ※欄には記載しないこと。
 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葉に記載した書類を添付すること。
 3 「推定利用者数」欄には、併設型の場合にあつては併設事業所の定員を記載すること。
 4 「従業者の職種・員数」欄の「兼務」欄には、併設型の施設において本体施設との兼務を行う職員について記載すること。
 5 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求めめる場合のサービ内容について記載すること。
 6 「事業の実施地域」欄には、市町村名を記載し、当該地域の全部又は一部の別を記載すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。

(知的障害者地域生活援助事業所(グループホーム)用)

受付番号 ※

フリガナ		FAX番号		第 条 第 項 第 号
名 称		(郵便番号)		
所 在 地		住 所		
連 絡 先		電 話 番 号		
フリガナ		(郵便番号)		
氏 名		住 所		
同一敷地内の他の事業所又は施設の従業員との兼務の状況(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				
グループホームに供する建物形態				
1 住居区分：一戸建て・アパート・マンション・その他 ()				
2 建物所有者名：				
3 賃貸借契約の内容				
(1) 敷金				
(2) 礼金				
(3) 家賃(月額)				
(4) 契約期間				
(5) 賃貸料がない場合にあつては、その理由				

利用者数(推定数)		人	
従業者の職種・員数		世話	人
従業者数		専従	兼務
常勤(人)			
非常勤(人)			
常勤換算後の人数(人)			
主な揭示事項			
居室数	室(うち個室 室)		
利用料			
その他の費用			
知的障害者援護施設等との連携体制等	連携施設の種別・名称		
	支援体制の概要		
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	
	その他	他	
協力医療機関	名称	主な診療科名	

(備考) 1 ※欄には記載しないこと。

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葉に記載した書類を添付すること。

3 「その他の費用」欄には、利用者が負担して負担することとなる経費(家賃、光熱水費、食材料費、日用品費等)について記載すること。

(知的障害者更生施設等用)

受付番号 ※

フリガナ											
名称											
所在地	(郵便番号 - -)										
連絡先	電話番号									FAX番号	
施設の種別	知的障害者更生施設 (入所 通所) 特定知的障害者授産施設 (入所 通所) 知的障害者通勤寮										
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 - -)					
併設する施設の名称及び概要		名称									
		概要									
当該事業の実施について定めてある定款又は条例等				第 条 第 項 第 号							
短期入所事業の実施の有無				有・無							
従業者の職種・員数				医師		保健師		看護師		生活支援員	
				専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業者数		常勤(人)									
常勤換算後の人数(人)		非常勤(人)									

従業者数		作業指導員		栄養士		その他の従業者	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)							
非常勤(人)							
常勤換算後の人数(人)							
設備基準上の数値記載項目等							
居室	1室の最大定員	人					
	入所者1人当たりの最小床面積	㎡					
廊下幅		m(中廊下の幅 m)					
主な揭示事項							
入所定員	人						
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		
		そ の の 他					
協力医療機関	名称	主な診療科名					

(備考) 1 ※欄には記載しないこと。
 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葉に記載した書類を添付すること。
 3 「施設の種別」欄は、該当するものを○で囲むこと。
 4 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載すること。
 5 「従業者の職種・員数」欄の「兼務」欄は、短期入所事業以外の兼務を行う職員について記載すること。
 6 「設備基準上の数値記載項目等」欄の「廊下幅」欄は、指定知的障害者更生施設及び指定特定知的障害者授産施設の指定を受けようとする場合に記載すること。

- 7 「その他の費用」欄は、入所者に直接金銭の負担を求めめる場合のサービスの内容について記載すること。
- 8 「第三者評価の実施状況」欄は、該当するものを○で囲むこと。
- 9 併せて通所による指定施設支援を提供する場合には、施設の名称・所在地・連絡先、通所事業について定めてある定款又は条例等の条項、従業員の職種及び員数並びに主な掲示事項を記載した書面を添付すること。
- 10 分場を設置する場合には、施設の名称、所在地及び連絡先、通所事業について定めてある定款又は条例等の条項、従業員の職種及び員数、主な掲示事項並びに協力医療機関を記載した書面を添付すること。

(児童福祉法施行細則の一部改正)

第3条 児童福祉法施行細則(昭和41年長野県規則第20号)の一部を次のように改正する。

第4条の次に次の2条を加える。

(指定居宅支援事業者の指定申請書)

第4条の2 省令第21条の14から第21条の16までの規定による申請書は、指定居宅支援事業所指定申請書(様式第3号の2)によらなければならない。

(指定居宅支援事業者の名称等の変更の届出等)

第4条の3 省令第21条の17第1項の規定による届出は、変更届出書(様式第3号の3)によりしなければならない。

2 省令第21条の17第3項の規定による届出は、廃止(休止、再開)届出書(様式第3号の4)によりしなければならない。

第23条の見出しを「(書類の経由等)」に改め、同条第2項及び第3項を削り、同条第4項中「第13条」を「第4条の2、第4条の3及び第13条」に、「施設」を「事業所若しくは施設」に改め、同項を同条第2項とし、同条に次の3項を加える。

3 第5条の規定により知事に提出する書類は、居住地を管轄する福祉事務所の長を経由しなければならない。

4 第6条から第7条の4までの規定により知事に提出する書類は、居住地を管轄する児童相談所の長を経由しなければならない。

5 第2項の書類は、第4条の2及び第4条の3の規定により提出する場合にあつては正副2部とする。

様式第3号の次に次の3様式を加える。

(様式第3号の2)(第4条の2関係)

受付番号 ※

指定居宅支援事業所指定申請書

年 月 日

長野県知事 殿

申請者

主たる事務所の所在地
名称及び代表者の氏名

印

児童福祉法第21条の17第1項に規定する事業所として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。

事業所所在地市町村番号 ※

フリガナ			
名称			
主たる事務所の所在地	(郵便番号 - -)		
法人の種類別	法人所轄庁		
連絡先	FAX番号		
代表者の職・氏名	フリガナ		
代表者の住所	氏名		
	(郵便番号 - -)		

フリガナ			
名称		(郵便番号)	
事業所の所在地			
同一事業所において行う事業の種類	指定申請をする事業の事業開始予定年月日	他の法律において既に指定を受けている事業の指定年月日	備考
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	
(添付書類) 1 定款、寄附行為等及びその登記簿謄本又は条例等 2 事業所の平面図 3 事業所の構造の分かる書類 (指定短期入所事業者の指定を受けようとする者に限る。) 4 事業所の設備の概要の分かる書類 (指定デイサービス事業者及び指定短期入所事業者の指定を受けようとする者に限る。) 5 管理者の経歴書 6 サービス提供者の経歴書 (指定居宅介護事業者の指定を受けようとする者に限る。)			

指定を受けようとする事業所の種類

7 運営規程

8 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

9 従業者の勤務の体制及び勤務形態が分かる書類

10 貸借対照表、財産目録等の資産の状況が分かる書類

11 協力医療機関との契約内容が分かる書類（指定短期入所事業者の指定を受けようとする者に限る。）

12 従業者等の状況（別紙のとおり）

(備考) 1 代表者の氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

2 ※欄には記載しないこと。

3 「法人の種類」欄には、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社、有限会社等の別を記載すること。

4 「法人所轄庁」欄には、法人の主務官庁の名称を記載すること。

5 「同一事業所において行う事業の種類」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について事業の種類を記載すること。

6 「事業所番号」欄には、長野県において既に事業所としての指定を受け、番号が付されている場合に、その事業所番号を記載すること。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載すること。

主な揭示事項	
営業日	
営業時間	
指定居宅介護の内容	身体介護・家事援助・外出時における介護・()
利用料	
その他の費用	
事業の実施地域	
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
その他参考となる事項	その他

(備考) 1 ※欄には記載しないこと。
 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葉に記載した書類を添付すること。
 3 出張所等がある場合は、「従業者の職種・員数」欄に出張所等に勤務する職員も含めて記載するとともに、出張所等の名称、所在地及び連絡先、主な揭示事項を記載した書面並びに添付書類（出張所等の平面図、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要並びに従業員の勤務体制及び勤務形態が分かる書類）を提出すること。
 4 「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すること。
 5 「事業の実施地域」欄には、市町村名を記載し、当該地域の全部又は一部の別を記載すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。

(デイサービス事業所用)

受付番号 ※

フリガナ		FAX番号		第 条 第 項 第 号	
名 称		(郵便番号)		給食サービス従事者	
所 在 地		住 所		専 従 兼 務	
連 絡 先 電 話 番 号		FAX番号		専 従 兼 務	
フリガナ		(郵便番号)		専 従 兼 務	
氏 名		住 所		専 従 兼 務	
当該デイサービス事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)		事業所等の名称		専 従 兼 務	
同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務の状況(兼務の場合記入)		兼務する職種及び勤務時間等		専 従 兼 務	
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		保 育 兼 務		専 従 兼 務	
従業者の職種・員数		指 導 員 兼 務		専 従 兼 務	
常 勤 (人)		専 従 兼 務		専 従 兼 務	
非 常 勤 (人)		専 従 兼 務		専 従 兼 務	
常勤換算後の人数 (人)		入浴サービス従事者		専 従 兼 務	
常 勤 (人)		専 従 兼 務		専 従 兼 務	
非 常 勤 (人)		専 従 兼 務		専 従 兼 務	
常勤換算後の人数 (人)		専 従 兼 務		専 従 兼 務	

主な掲示事項			
営業日			
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く。)(① : ~ : ② : ~ :)		
利用定員	人(単位ごとの定員)(① ②)		
利用料金			
その他の費用			
指定サービスの内容・事業の実施類型	基本型 (I・II)	給食サービス	入浴サービス
事業の実施地域	第三者評価の実施状況		
その他参考となる事項	している		していない
	そ	の	他

(備考) 1 ※欄には記載しないこと。
 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葉に記載した書類を添付すること。
 3 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求めめる場合のサービスの別について記載すること。
 4 「事業の実施地域」欄には、市町村名を記載し、当該地域の全部又は一部の別を記載すること。なお一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。

(短期入所事業所用)

受付番号 ※

フリガナ											
名称											
所在地	(郵便番号)										
連絡先	電話番号	FAX番号									
フリガナ				(郵便番号)							
氏名	住所										
管理者	当該短期入所事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)										
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業員との兼務の状況(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							
空床型・併設型の別	空床型・併設型	本体施設の種別・名称・定員		人							
推定利用者数	人										
前年度平均入所者数	空床型の場合			人							
	併設型の場合			人							
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											
従業者の職種・員数		児童指導員		医師		保育士		看護師		栄養生士	
常勤(人)		専従		専従		専従		専従		専従	
非常勤(人)											
常勤換算後の人数(人)											

従業者数	調理員		理学療法士		作業療法士		職業指導員		その他の従業者	
	常勤(人)	非常勤(人)	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤換算後の人数(人)										
主な揭示事項	宿泊を伴うもの・日中受入									
指定短期入所の内容	利費用									
その他の費用	事業の実施地域									
第三者評価の実施状況	している・していない									
その他参考となる事項	その他の									
協力医療機関	名称	主な診療科名								

(備考) 1 ※欄には記載しないこと。
 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葉に記載した書類を添付すること。
 3 「推定利用者数」欄には、併設型の場合にあつては併設事業所の定員を記載すること。
 4 「従業者の職種・員数」欄の「兼務」欄には、併設型の施設において本体施設との兼務を行う職員について記載すること。
 5 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求めない場合のサービス内容について記載すること。
 6 「事業の実施地域」欄には、市町村名を記載し、当該地域の全部又は一部の別を記載すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成15年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行前に行った社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律(平成12年法律第111号)第7条の規定による改正前の知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第16条第1項第2号に規定する措置に要する費用の徴収については、なお従前の例による。

障 害 福 祉 課

財務規則の一部を改正する規則をここに公布します。

平成15年3月27日

長野県知事 田 中 康 夫

○長野県規則第25号

財務規則の一部を改正する規則

財務規則(昭和42年長野県規則第2号)の一部を次のように改正する。

第2条第4号中「交通安全センター」を「運転免許センター」に改め、同条第10号中「伝票」の次に「(電子的方式、電磁的方式その他人の知覚によつては認識できない方式で作られた記録によるものを含む。)」を加える。

第22条ただし書を削り、同条第8号を同条第9号とし、同条第2号から第7号までを1号ずつ繰り下げ、同条第1号の次に次の1号を加える。

(2) 国庫支出金の交付申請に関すること。

第39条第2項中「以内」の次に「(出納長が承認した場合は、出納長が承認した日まで)」を加える。

第57条第5項に次のただし書を加える。

ただし、第1項において準用する第39条第2項の規定により出納長が承認した場合は、この限りでない。

第58条第3項中「、「委託収納報告書」を「委託収納報告書」と、「第1項において準用する第39条第2項」とあるのは「次条第2項において準用する第39条第2項」に改