

毎週火・金曜日発行(当日が休日に当たるときは、休日の翌日)

# 福 島 県 報

## 目 次

### 規 則

○福島県介護保険法施行細則等の一部を改正する規則

## 規 則

福島県介護保険法施行細則等の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十四年八月二十一日

福島県知事 佐藤 雄平

福島県規則第五十三号

福島県介護保険法施行細則等の一部を改正する規則

(福島県介護保険法施行細則の一部改正)

第一条 福島県介護保険法施行細則(平成十二年福島県規則第三百二十二号)の一部を次のように改正する。

様式第一号中、「指定介護療養型医療施設」及び、「第107条第1項」を削り、

連 絡 先 電話番号


連 絡

先

電 話 番 号	
メーリングドレス	

こ

施 設	指定介護老人福祉施設
	指定老人保健施設
	指定介護療養型医療施設

せ

施 設	指定介護老人福祉施設
	指定老人保健施設

付表15	
付表16	
付表17又は18	

付





に改め、同様式付表三中及び付表四中

連絡先

電話番

・ 無

に相当するものをを行う」を加え、同様式付表六その一中

非常勤（

基準上の必要員数（

適合の可

号	フアクシミリ番号	
---	----------	--

連絡先	電話番号	フアクシミリ番号
-----	------	----------

事業所と老人ホーム等（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サ  
キ高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅）が同一建物であるか。

に改め、同様式付表四備考に次のように加える。

ービス付	有 ・ 無
------	-------

3 申請に係る事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される  
事業所を有するときは、当該事業所に関し事業所及び運営の概要の欄に記入す  
べき事項を、別紙に記入して添付してください。なお、当該事業所の従業者の  
員数については、この様式の従業者の職種・員数の欄に含めて記入してくださ  
い。

様式第一号付表五備考①中「ほか」の次に「歯科衛生士が行う居宅療養管理指導

単位別の従業者の職種・

常 勤（

員数	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員
人)				
人)				
人)				
否				

単位別の従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員	
	専従	兼務	専従	兼務
常 勤 (人)				
非 常 勤 (人)				
基準上の必要員数 (人)				
適合の可				

介護職員

機能訓練指導員

専従 兼務

専従 兼務

に改め、同様式付表六その一備考中4を削り、

5を4とし、同様式付表六その2を次のように改める。


└

---

---

その2

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ											
	名 称											
単 位	単位別の従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務			
		常 勤 (人)										
		非 常 勤 (人)										
		基準上の必要員数 (人)										
	適 合 の 可 否											
	運 営 の 概 要	食堂及び機能訓練室の合計面積		基準上の必要面積				適 合 の 可 否				
		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup> 以上								
		単位ごとの利用定員 (人)										
	運 営 の 概 要	単位ごとの営業日										
単位ごとの営業時間 (サービス提供時間)												
単 位	単位別の従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務			
		常 勤 (人)										
		非 常 勤 (人)										
		基準上の必要員数 (人)										
	適 合 の 可 否											
	運 営 の 概 要	食堂及び機能訓練室の合計面積		基準上の必要面積				適 合 の 可 否				
		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup> 以上								
		単位ごとの利用定員 (人)										
	運 営 の 概 要	単位ごとの営業日										
単位ごとの営業時間 (サービス提供時間)												

備考

- 1 受付番号、基準上の必要員数及び適合の可否の欄は、記入しないでください。
- 2 運営の概要の欄は、記入すべき事項を記載した資料を添付しても差し支えありません。

様式第一号付表六その3中

従業者の職種・員数	生活相談員	勤(人)
	非常勤(人)	

看護職員	介護職員	機能訓練指導員

従業者の	常	非
------	---	---

職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
勤(人)							
勤(人)							

訓練指導員	
兼務	

に改め、同様式付表六その3備考中2を削り、3を2とし、

単

同様式付表七その1備考2中「20人以下」を削り、同様式付表七その2中

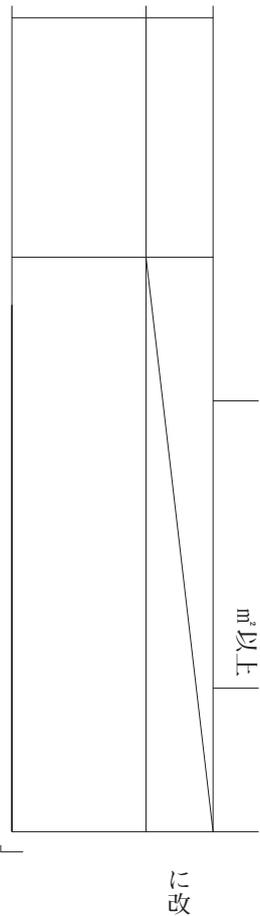
位

単 位 日

運営の概要	定員(人)
	営業時間 (サービス提供時間)

専用の部屋等の面積	
運営の概要	定員(人)
	営業時間 (サービス提供時間)

基準上の必要面積	適合の可否
----------	-------



め、同様式付表八中

「小規模生活単位型以外

」

「ユニット型以外

に「全部小規模生活単位型

」

「ユニット型

」

「一部小

規模生活単位型

」

「一部ユニット型

」

「小規模生活単位型以外

」

「ユニット型以外

に改め、同様式付表八備考4中「全部小規模生活単

「小規模生活単位型

」

「ユニット型

」

位型又は一部小規模生活単位型」

「小規模生活単位型以外

」

「ユニット型又は一部ユニット型」に改め、同様

式付表九中「全部小規模生活単位型

」

「ユニット型

」

「一部小規模生活単位型

」

「一部ユニット型

」

「小規模生活単位型以外

」

「ユニット型以外

」

「小規模生活単位型

」

「ユニット型

」

に改め、同様式付表九備考4中「全部

小規模生活単位型又は一部小規模生活単位型」

「介護老人保健施設

指定介護療養型医療施設

療養病床を有する病院・診療所

老人性認知症疾患療養病棟を有する病院

基準適合診療所

に改め、同様式付表十中

「介護老人保健施設  
指定介護療養型医療施設  
療養病床を有する病院・診療所  
老人性認知症疾患療養病棟を有する病院  
基準適合診療所

」

①介護老人保健施設

②指定介護療養型医療施設

「老人性認知症疾患療養病棟

③療養病床を有する病院・診療所

④老人性認知症疾患療養病棟を有する病院

⑤診療所（②又は③に該当するものを除く。）

を有する病院

基準適合診療所

上記④の老人性認知症疾患療養病棟を有する病院

この表「回覧付表十欄」中「なお、基準適合診療所の欄は、申請に係

上記⑤の診療所

る事業所が介護保険法施行規則附則第2条に規定する診療所である場合に○を記入してください。」や「回覧付表十欄」中「種別が」の次に「上記④の」や「上記⑤の診療所」や「上記⑤の診療所（上記②又は③に該当するものを除く。）」

に改め、同様式付表十一中

施設区分	有料老人ホーム
	軽費老人ホーム
(該当部分に○)	適合高齢者専用賃

介護老人ホーム

施設 (該当部

ム	開設年月日	年 月 日	や
ム			
ム	開設年月日	年 月 日	や
ム	貸		

施設 (該当部

区分 (○)

有料老人ホーム	開設年月日	年 月
養護老人ホーム		

日 「1の介護居室の最大定員」や「介護居室1室の最大定員」に記入

回覧付表十一中

取り扱う福祉用具の種類	車椅子	車椅子付属品
手すり	特殊寝台付属品	床ずれ防止用具
歩行補助つえ	スロープ	認知症老人徘徊

特殊寝台寝	車椅子
-------	-----



る。

式付表十六その2中

「位型」又は「一部小規模生活単位型」を「ユニット型」又は「一部ユニット型」に改め、同様

□

□

守 庫

を

田 守 庫

に改め、同様式の次に次の二様式を加え



様式第1号の2（第1条の2関係）

特定施設入居者生活介護定員増加申請書

年 月 日

福島県知事

主たる事務所の所在地  
申請者 名 称  
代 表 者 の 氏 名

㊤

次のとおり指定の変更を受けたいので、介護保険法第70条の3第1項の規定により申請します。

		介護保険事業者番号																	
申 請 者	フリガナ																		
	名 称																		
	主たる事業所の所在地		(郵便番号 - )																
	代表者の職名及び氏名	職名	フリガナ											生年月日	年 月 日				
			氏 名																
代表者の住所		(郵便番号 - )																	
事 業 者	フリガナ																		
	事業所の名称																		
	事業所の所在地		(郵便番号 - )																
	連絡先	電話番号											ファクシミリ番号						
		メールアドレス																	
	利用者の推定数		要介護者					要支援者											
変更前					変更後														
利用者の定員		変更前					変更後												
協力 医療 機関	名称											主な診療科名							
	名称											主な診療科名							
	名称											主な診療科名							

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番としてください。



「五」に改め、同様式備考中9を10とし、8を9とし、7を8とし、6を7とし、5を6とし、4を5とし、3の次に次のように加える。

4 指定介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合は、事業所の名称の欄に施設の名称を、事業所の所在地の欄に施設の開設の場所を記入してください。

(福島県介護保険法施行細則の一部を改正する規則の一部改正)

**第二条** 福島県介護保険法施行細則の一部を改正する規則(平成二十四年福島県規則第三十三号)の一部を次のように改正する。

附則中第二項を削り、第三項を第二項とし、第四項を第三項とする。

#### 附 則

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則の施行の際現に提出されている第二条の規定による改正前の福島県介護保険法施行細則の一部を改正する規則(以下「平成二十四年改正規則」という。)附則第二項の規定により定められた様式第一号、様式第一号の二、様式第九号又は様式第十号による申請書及び様式第三号又は様式第五号による届出書は、それぞれ第一条の規定による改正後の福島県介護保険法施行細則に定める様式第一号、様式第一号の二、様式第九号又は様式第十号による申請書及び様式第三号又は様式第五号による届出書とみなす。

3 この規則の施行の際現に作成されている平成二十四年改正規則附則第二項の規定により定められた様式による用紙は、所要の調整をして使用することができる。

(高齢福祉課介護保険室)