

毎週火、金曜日発行(但休日になるときは翌日)
昭和四年四月十五日第三種郵便物認可

鳥取県公報

目次
◇規則 精神薄弱者福祉法施行細則

規 則

精神薄弱者福祉法施行細則をここに公布する。

昭和三十七年五月十日

鳥取県知事 石 破 二 朗

鳥取県規則第二十五号

精神薄弱者福祉法施行細則

(目的)

第一条 この規則は、精神薄弱者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号。以下「法」という。)、精神薄弱者福祉法施行令(昭和三十五年政令第百三号。以下「令」

という。)及び精神薄弱者福祉法施行規則(昭和三十五年厚生省令第十六号。以下「省令」という。)を施行するために必要な事項を定めることを目的とする。

(判定の依頼)

第二条 福祉事務所長は、法第十三条第二項及び第十六条第三項の規定により、精神薄弱者更生相談所(以下「更生相談所」という。)の判定を求めるときは、判定依頼書(様式第一号)を更生相談所の長に送付するとともに、判定案内書(様式第二号)を当該精神薄弱者に送付しなければならない。

(判定書)

第三条 省令第二条の規定により、更生相談所の長が交付する判定書は、様式第三号のとおりとする。

(職親の申込み等)

第四条 省令第三条第一項の規定による職親になることの希望の申出は、精神薄弱者職親申込書(様式第四号)を提出してしなければならない。

2 福祉事務所長は、前項の精神薄弱者職親申込書の提

出があつたときは、精神薄弱者職親申込者調査意見書(様式第五号)を添えて、これを知事に進達しなければならない。

3 知事は、前項の進達があつたときは、申込者を職親とするものの適否について認定を行ない、適当と認められた者については精神薄弱者職親登録簿(様式第六号)に登録し、職親承認通知書(様式第七号)を、職親とすることを不相当と認められた者については職親不承認通知書(様式第八号)を当該申込書を進達した福祉事務所を経由して本人に送付するものとする。

4 福祉事務所長は、精神薄弱者職親台帳(様式第九号)を備え、その管轄する区域内に居住する職親について必要な事項を記載しなければならない。

(職親委託申込)

第五条 精神薄弱者は、職親への委託を希望するときは、精神薄弱者職親委託申込書(様式第十号)を福祉事務所長に提出するものとする。

(職親への委託)

第六条 福祉事務所長は、法第十六条第一項第三号の規定に基づき、精神薄弱者の援護を職親に委託することを決定したときは、職親委託決定通知書(様式第十一号)を当該精神薄弱者に送付しなければならない。

(援護施設への入所)

第七条 福祉事務所長は、法第十六条第一項第二号の規定に基づき、精神薄弱者援護施設(以下「援護施設」という。)へ精神薄弱者を入所させる措置をとらうとするときは、入所依頼書(様式第十二号)を当該援護施設の長に送付しなければならない。

2 前項の依頼を受けた援護施設の長は、当該精神薄弱者の入所を決定したときは、入所決定通知書(様式第十三号)をその者に、その写しを当該福祉事務所長に送付しなければならない。

(援護施設への委託)

第八条 福祉事務所長は、法第十六条第二項の規定に基づき、援護施設に精神薄弱者の援護を委託しようとするときは、援護委託依頼書(様式第十四号)を当該援

護施設の長に送付しなければならない。

2 前項の依頼を受けた援護施設の長は、当該精神薄弱者の援護を受託するときは、当該福祉事務所長に、書面で、援護を受託した旨を通知しなければならない。

3 福祉事務所長は、援護施設の長から援護を受託した旨の通知を受けたときは、入所決定通知書(様式第十三号)を当該精神薄弱者に送付しなければならない。

(執務日誌)

第九条 精神薄弱者福祉司及び社会福祉主事は、精神薄弱者の福祉に関する業務について、執務日誌(様式第十五号)に必要な事項を記載しなければならない。

(相談判定記録票)

第十条 更生相談所の長は、相談判定記録票(様式第十六号)を備え、必要な事項を記載しなければならない。

(精神薄弱者指導台帳)

第十一条 福祉事務所長は、精神薄弱者指導台帳(様式第十七号)を備え、必要な事項を記載しなければならない。

(入所者指導台帳)

第十二条 法第十九条第一項の援護施設の長及び精神薄弱者の援護の委託を受けている援護施設の長は、入所者(援護の委託を受けている援護施設にあつては委託を受けている精神薄弱者)について、入所者指導台帳(様式第十八号)を備え、必要な事項を記載しなければならない。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、昭和三十七年四月一日から適用する。

様式第3号

判 定 書		第 号
		昭和 年 月 日
(殿)		更生相談所長 圃
判定の結果及び所見は次のとおりです。		
本人	氏 名	年 月 日生 男・女
	住 所	
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	CA MA (式) (判定意見)
	性 格	IQ SS
	そ の 他	
職能 的判定	適 性	(判定意見)
	訓 練 の 可 能 性	
	そ の 他	
総 合 判 定		
(治療指導方針) 及び注意事項		

様式第1号

判 定 依 頼 書		第 号
		年 月 日
更生相談所長 殿		福祉事務所長 圃
次の者について判定を依頼する。		
精神薄弱者	氏 名	年 月 日生 男・女
	住 所	
出頭場所	出頭予定日時	年 月 日 時
判定依頼事項		

様式第2号

判 定 案 内 書		年 月 日
殿		福祉事務所長 圃
殿について精神薄弱者更生相談所の専門的判定を受けていた いただきたいので、 年 月 日 時に出向いてください。		

備 考 裏面に判定場所への案内図を書くこと。

様式第5号

精神薄弱者職親申込者調査意見書

番 号
昭和 年 月 日

知 事 殿

福祉事務所長 画

別添申込書による精神薄弱者職親申込者について、次のとおり調査意見書を提出します。

職親申込者	氏 名	年 月 日 生		男・女
	住 所			
	性 格	健康状態		
	精神薄弱者に対する理解の程度			
住所及びその近隣の状況				
世 帯 員	氏 名	続柄	生年月日	職 業
世帯員の理解の程度				
事業所等の近隣の状況				
事業の規模及び申込者の経験年数			事業の経営状態	
他の従業員の理解の程度			作業環境	
委託終了後の雇用の見込				
その他の特記すべき事項				
適当と思われる精神薄弱者の人員及び範囲				
総 合 意 見				

様式第4号

精神薄弱者職親申込書

希望する精神薄弱者の数及びその能力等についての条件	通 男 い 女 住 男 込 女	人 人 人 人
指導訓練事項	委託終了後の雇用の予定	
事業所等の名称及び所在地		
事業の種類		
従業員	男 人 女 人	計 人
世帯構成人員	家族 人 同居者 人	計 人
住居の規模及び構造	敷地 坪 建坪 坪 木造その他の別 平屋二階建等の別	
職親希望の動機及び精神薄弱者を使用した経験の有無		
精神薄弱者福祉法に規定する職親になりたいので申込みます。		
昭和 年 月 日		
住所 (電話 局 番)		
氏 名 年 月 日 生		
知 事 殿		
經由福祉事務所名	受付年月日	整理番号

様式第10号

精神薄弱者職親委託申込書

希望する職種	通い、住込、いずれも可
希望事項	
精神薄弱者福祉法による職親への委託を希望するので申し込みます。	
昭和 年 月 日	
住所	氏名
福祉事務所長 殿	

様式第9号

精神薄弱者職親台帳

登録第 号 昭和 年 月 日	男・女		氏名	続柄	生年月日	職業
職	生年月日	年 月 日生	世帯員			
	住 所					
	交通目標 及び電話番号	(局 番)				
	職 業					
親	その経験年数					
	住居の規模 及び構造					
	住居の 近隣の状況					
事	名称、所在地		事業の 種類			
	従業人員	男 人 女 人 計 人				
業	規模及び構造	敷地 坪 建坪 坪 木造その他の別	平家二階建の別			
	近隣の状況					
所	作業環境					
	希望精神薄弱者数及びその能力について の 条					
件指導訓練事項					委託終了後の 雇用の見込	
適当と思われる精神薄弱者の範囲						
委託精神薄弱者氏名	生年月日	委託年月日	委託予定期間	通いの別 住込		
男・女						
男・女						

様式第12号

入 所 依 頼 書

第 号

昭和 年 月 日

援護施設長 殿

福祉事務所長 匁

精神薄弱者福祉法第16条第1項第2号の規定に基づき、次の者を貴施設に入所させたいので依頼する。

なお入所させることができない場合にはすみやかに通知方願いたい。

住 所

氏 名

年 月 日生

様式第11号

職 親 委 託 決 定 通 知 書

第 号

昭和 年 月 日

住 所

氏 名

殿

福祉事務所長 匁

あなたを下記の職親に委託することに決定したので通知します。

記

- 1 職親の氏名 年 月 日生 男・女
- 2 職親の住所
- 3 指導訓練を受ける場所
- 4 指導訓練を受ける事項
- 5 通い住込の別
- 6 委託予定期間

様式第14号

援護委託依頼書

第 号
昭和 年 月 日

援護施設長 殿

福祉事務所長 印

精神薄弱者福祉法第16条第2項の規定に基づき次の者の援護を下記により
貴施設に委託したいので依頼します。

受託願えるときは、書面で、その旨を通知してください。

なお、受託できないときは、すみやかに回答してください。

住 所

氏 名 年 月 日生男・女

記

- 1 通所、收容の別
- 2 入所予定 期 日
- 3 委 託 期 間
- 4 委 託 費 用 1日につき 円

様式第13号

入所決定通知書

第 号
昭和 年 月 日

住 所

氏 名 殿

福祉事務所長 印
(援護施設長)

あなたは、 に入所できることになりましたので通知します。

入所期日等は下記のとおりです。

なお、入所の際に本状を示してください。

記

- 1 入 所 期 日 昭和 年 月 日
- 2 入所予定 期 間 月
- 3 入所中の 食 費 公費・自費(1日 円)
- 4 入所するとき
必要 な も の

00111

19 昭和37年5月10日 木曜日 鳥取県公報(号外)第29号 (第3種郵便物認可)

心理学的判定	知能性	CA	MA	(判定意見)
	格	IQ	SS (式)	
	その他			
職能的判定	適性			(判定意見)
	可訓練性			
	その他			
総合判定	(治療指導方針及び注意事項)			
	判定関係者印			
	所長	医師	係及関係員	印

(昭和 年 月 日総合判定済)

00110

昭和37年5月10日 木曜日 鳥取県公報(号外)第29号 (第3種郵便物認可) 18

医学的判定	診断名	
	既往症及び原因	先天的(胎内時、出産時、不明) 後天的、不明
	現症	一般的所見 精神医学的所見
判定意見		

様式第17号

台帳番号 第 号

区分	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
ケース分類					
担当員					
福祉司					

精神薄弱者(児)指導台帳

町村名		地区	
氏名			
ふりがな			
保護者		続柄	

処 置 及 び 経 過	月日	事項

世帯員、資産、家計、その他の状況										
世帯員	続柄	氏名	性別	生年月日	学歴	心身の状況	職業	社会保険加入の状況	備考	
資産	所有地	田畑 林野 宅地	反 反 反	借地	田畑 林野 宅地	反 反 反	貸付地 又は坪	家屋 その他		
	負債	種別	金額	借入先	借入条件					
住居	家屋の種類	普通家屋、バラック、寮、アパート、納屋、その他								
	所有関係	自家、借家、間借、同居								
家計	家賃	月	円	現物支払又は免除						
	起居室数	室 畳								
収入(月)	調査時	年月日	年月日	年月日	年月日					
	区分	本人の勤労収入	円	円	円	円				
支出(月)	家族の勤労収入									
	資産収入									
	公的扶助									
	私的扶助									
	その他									
	計									
計	食住光熱費									
	燃料木炭									
	医療費									
	教育費									
	その他									
	計									

精神薄弱者(児)の状況										
No.	ケース開始年月日	ケース終結年月日						判定記録機関名 第 号 昭和 年 月 日		
氏名(ふりがな)	男・女	明大昭	年	月	日	(才)				
	住所									
教育	未就学 在学中 (普・特殊)									
原因	小卒(普・特殊)									
既往歴及 び生育歴	先天的(胎内時、出産時、不明)									
	後天的・不明									
知能程度	出産までの状況									
	発育状況(疾病、傷害、精経障害の時期と状況)									
現況及び 問題	遺伝歴		祖父母		祖父母					
	父		母							
知能程度	1Q(式)		年	月	日	検査機関				
	1Q不明の場合		重度	中度	軽度					
現況及び 問題	点生活状況		常に周囲から監護されている 一部監護されている 一応身の回りの事は出来る							
	処遇状況		行動自由 行動制限							
問題	特異行動問題行為の履歴									
総合判定										

職業的適性					
趣味・特技					
現問題及び点					
指導方針					
家族	氏名	続柄	生年月日	職業	参考事項
家庭環境					
家計の状況					

様式第18号

入所者指導台帳

氏名	(ふりがな)	入所	昭和	年	月	日	昭和 年月日 撮影	写真 (ベスト半切)
		退所	昭和	年	月	日		
	住所							
所轄福祉事務所								
生活歴	年月日	事項 (対歴・病歴・職歴等をくわしく)						
原因								
知能	IQ (SS)	式	検査年月日	検査機関名	IQ 不明の場合			
社会生活能力								
心身の状況	視覚障害				聴覚障害			
	言語障害				精神神経疾患			
	形態異常				運動障害			
	性格異常				その他			

指導経過記録

年 月 日	事 項	担当者名

昭和四年四月十五日第三種郵便物認可

発行日 火 金

発行所 鳥取県鳥取市東町一丁目
 印刷所 鳥取県鳥取市栗谷町
 (定) 印刷所 鳥取県鳥取市栗谷町
 一部月極三ヶ月(送料共) 印刷所 鳥取県