

福岡市訪問型在宅レスパイト事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、医療的ケアを要する障がい者の介護を行う者の負担の軽減を図ることを目的として、福岡市（以下「市」という。）が実施する福岡市訪問型在宅レスパイト事業（以下「本事業」という。）の実施について必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱における用語の定義は、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（平成17年法律第123号）及び健康保険法（大正11年法律第70号）の定めるところによるもののほか、次に定めるとおりとする。

(1) 医療的ケア 人工呼吸器管理、気管切開管理、鼻咽頭エアウェイ管理、酸素療法、吸引（口鼻腔又は気管内吸引）、ネブライザー管理、経管栄養、中心静脈カテーテル管理、透析（継続的なものに限る。）、導尿、排便管理をいう。

(実施主体)

第3条 本事業の実施主体は、市とする。

(利用対象者)

第4条 本事業の利用対象者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 次のアからオまでのいずれにも該当する者

ア 市に居住する者

イ 18歳以上の者（18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者は除く。）

ウ 在宅で同居者等（以下「家族等」という。）による介護を受けて生活している者

エ 訪問看護により医療的ケアを受けている者

オ 第8条の申請日において有効な障がい福祉サービス受給者証の交付を受けている者（ただし、申請日の属する前年度に18歳に達したものを除く。）

(2) 前号アからオまでのいずれにも該当し、かつ、気管切開孔又は顔マスク・鼻マスクを介した人工呼吸器を1日に24時間使用している者

2 前項各号に該当するか否かの確認は、次に定める方法により行う。

(1) 前項第1号アからウまでについては、住民基本台帳により確認する。

(2) 前項第1号エについては、訪問看護指示書、指定訪問看護事業者との契約書の写し及び直近の訪問看護報告書の写しにより確認する。

(3) 前項第2号については、前号の指定訪問看護事業者等への聞き取りにより確認する。

(サービスの提供内容)

第5条 本事業のサービス（以下「サービス」という。）の提供内容は、市との間で本事業に係る協定書を締結した指定訪問看護事業者が有する指定訪問看護事業所の従業員が、利用決定（第9条第1項の規定により、本事業のサービスの利用を決定することをいう。以下同じ。）を受けた者に対し、原則として本人の自宅に滞在し、医療的ケアを伴う見守りを提供するものとする。

(サービスの利用時間)

第6条 サービスの利用時間は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める時間を限度とする。

(1) 第4条第1項第1号に該当する者 1人につき年間48時間（この号において「年間」とは4月1日から翌年3月31日までをいう。次号において同じ。）

(2) 第4条第1項第2号に該当する者 1人につき年間338時間

(サービスの提供費用)

第7条 サービス利用に要した費用（以下「レスパイト給付費」という。）は、別表に定めるとおり、利用者負担額は、当該費用の1割とする。ただし、生活保護世帯及び市民税非課税世帯は利用者の負担を免除する。

2 サービスの提供費用は、別表に定めるとおり30分を単位として算定し、30分未満のサービス提供時間は30分に切り上げることとする。

(利用申請)

第8条 サービスの利用を希望する障がい者（以下「申請者」という。）は、福岡市訪問型在宅レスパイト事業 利用（変更）申請書（様式第1号）に障がい福祉サービス受給者証及び第4条第2項第2号に定める資料を添えて、区長に申請しなければならない。

(利用決定)

第9条 区長は、前条の規定による申請があったときは、サービスの利用の可否の決定を行うものとする。

2 区長は、前項の決定を行ったときは、福岡市訪問型在宅レスパイト事業利用決定（却下）通知書（様式第2号）（以下「決定通知書」という。）により申請者に通知するものとする。

3 第1項の利用登録に係る期間は、利用決定を行った日から利用決定を行った日が属する年度の末日までとする。

(変更等の届出)

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合には、利用者は、区長に福岡市訪問型在宅レスパイト事業利用（変更）申請書（様式第1号）を提出しなければならない。

(1) 利用者が管轄行政区内で居住地を変更するとき。

(2) 利用者の収入等が前年に比して著しく減少し、費用負担が困難になったとき。

(3) 利用決定内容の変更を希望するとき。

2 前項の規定による提出を受けた場合の手続きについては、前条の規定を準用する。

(利用決定の取消し)

第11条 区長は、利用者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、利用決定を取り消すことができる。

(1) 利用者が死亡したとき。

(2) 利用者が本事業の利用を辞退したとき。

(3) 利用者が第4条第1項第1号アからオまでに規定する利用対象者の要件のいずれかに該当しなくなったとき。

(4) 利用者が偽りその他不正の申請により利用決定を受けたとき。

(5) その他区長がサービスの利用を不相当と認めたとき。

2 区長は、前項の規定により利用決定を取り消したときは、福岡市訪問型在宅レスパイト事業利用取消通知書（様式第3号）により、利用者に対して通知することとする。

(事業者)

第12条 この事業を行う者は、次に掲げる要件を全て満たす指定訪問看護事業者とする。

(1) 医療的ケアを要する障がい者に対する看護又は指導について、十分な知識を有すること。

(2) 指定訪問看護事業所ごとにサービスの提供に必要な従業者の人員を有すること。

2 前項に該当する事業者は、サービスの提供を実施しようとする場合は、福岡市訪問型在宅レスパイト事業事業者登録申請書（様式第5号）を、実施事業所ごとに市長に提出し、登録を受けるとともに、市との間で協定書（様式第6号）を締結しなければならない。

3 前項の協定を締結した事業者（以下「登録事業者」という。）は、申請の内容に変更が生じた場合は、その内容について福岡市訪問型在宅レスパイト事業事業者登録変更届出書（様式第7号）を市長に提出しなければならない。

4 市長は次の各号のいずれかに該当するときは、当該登録事業者に係る登録の抹消を行うことができるものとする。

(1) 登録事業者が不正にレスパイト給付費の請求を行ったとき。

(2) 登録事業者が第1項に定める要件のいずれかを満たさなくなったとき。

(3) 登録事業者がこの要綱又は市長が業務に関し行う指示に従って適正なサービスの提供を実施できないと認められたとき。

(4) 登録事業者がこの要綱又は市長が業務に関し行う指示に違反したとき。

（サービスの利用）

第13条 利用者は、サービスの提供を受けようとするときは、決定通知書を登録事業者に提示し、登録事業者と契約書を締結しなければならない。

（請求及び支払い）

第14条 登録事業者は、レスパイト給付費のうち、利用者負担額を除いた費用について、市から支払いを受ける場合は、毎月15日までに前月分の「福岡市訪問型在宅レスパイト事業サービス提供実績報告書兼レスパイト給付費明細書（様式第4号）」に請求書を添えて市長に請求しなければならない。市長は、事業者の請求を審査し、請求を受けた日から30日以内に当該費用を支払わなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、市長は、必要と認めるときは、登録事業者に対し事業の実施状況等について報告を求めることができる。

（事業者の遵守事項）

第15条 登録事業者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

(1) 医療的ケアを要する障がい者の自宅に指定訪問看護事業所の従業者を派遣し、医師の指示に基づく医療的ケアを伴う見守りを適切に行うこと。

(2) 登録事業者は、医療的ケアを要する障がい者に対してサービスを提供したときは、サービスの提供内容について記録を作成し、これを5年間保存すること。

(3) サービスの提供の際、事故等が発生した場合は、当該サービスに係る医療的ケアを要する障がい者の家族等及び市長に遅滞なく報告及び連絡するとともに、必要な措置を講じること。

(4) 業務上知り得た医療的ケアを要する障がい者及びその家族等の個人情報の保護に十分留意すること。

（その他）

第16条 この要綱に定めるもののほか、本事業を実施するに当たり必要な事項については、別に福祉局長が定める。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成30年2月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則
(施行期日)
この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則
(施行期日)
この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

附 則
(施行期日)
この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則
(施行期日)
この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則
(施行期日)
この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則
(施行期日)
この要綱は、令和6年8月1日から施行する。

附 則
(施行期日)
この要綱は、令和7年8月1日から施行する。

別表（第7条関係）

訪問型在宅レスパイト事業 サービスの提供費用 (単位：円)

サービス 提供時間	30分	1時間	1時間30分	2時間	2時間30分	3時間
昼間	2,750	5,500	8,250	11,000	13,750	16,500
夜間	3,820	7,640	11,460	15,280	19,100	22,920
サービス 提供時間	3時間30分	4時間	4時間30分	5時間	5時間30分	6時間
昼間	19,250	22,000	24,750	27,500	30,250	33,000
夜間	26,740	30,560	34,380	38,200	42,020	45,840
サービス 提供時間	6時間30分	7時間	7時間30分	8時間	8時間30分	9時間
昼間	35,750	38,500	41,250	44,000	46,750	49,500
夜間	49,660	53,480	57,300	61,120	64,940	68,760
サービス 提供時間	9時間30分	10時間	10時間30分	11時間	11時間30分	12時間
昼間	52,250	55,000	57,750	60,500	63,250	66,000
夜間	72,580	76,400	80,220	84,040	87,860	91,680

- ※ 夜間は18時から翌日6時までに支援を行った場合の費用
- ※ 昼間は夜間以外の時間に支援を行った場合の費用
- ※ 同一日において、昼間、夜間の時間帯をまたぎ連続してサービスを提供し、ともに30分未満の端数が生じた場合、より多くサービスを提供した時間帯についてその端数を切り上げとし、もう一方の時間帯については切り捨てとする。この場合において、昼間、夜間の時間帯の端数が同じ場合は、夜間の時間帯の端数を切り上げとし、昼間の時間帯の端数は切り捨てとする。

福岡市訪問型在宅レスパイト事業 利用登録（変更）申請書

(あて先) 福岡市 区長

申請日： 年 月 日

下記のとおり、福岡市訪問型在宅レスパイト事業の利用登録を申請いたします。
 なお、利用者負担額の決定にのため、必要に応じて福岡市が申請者及び配偶者の収入状況について、税務資料その他の公募等により調査することについて同意します。
 また、主治医や訪問看護事業所から事業に必要な利用者の情報を得ることについて同意します。

		代筆者			申請者との関係	
申請者	フリガナ			生年月日	年	月 日
	氏名					
	居住地	〒 電話 (- -)				
疾患名等						
気管切開孔又は顔マスク・鼻マスクを介した人工呼吸器の使用		☐ なし	☐ 使用している (☐ 常時(1日に24時間)使用 ☐ その他)			
主治医	所在地					
	氏名または名称					
現在契約している訪問看護事業所						
①	所在地					
	名称					
②	所在地					
	名称					
③	所在地					
	名称					
障がい福祉サービス受給者証番号						

※変更の場合のみ

変更事由	
------	--

※申請者以外の方が届け出る場合のみ記入ください。

届出者	フリガナ氏名		申請者との関係 ()
	住所	〒 電話番号	

福介第 号
年 月 日

様

福岡市訪問型在宅レスパイト事業 利用登録決定（却下）通知書

福岡市 区長 印

福岡市訪問型在宅レスパイト事業の利用登録（変更）申請について、次のとおり決定しましたので、通知します。

決定内容	
	(却下の場合の理由)

【決定の場合のみ記載】

障がい福祉サービス 受給者証番号		利用登録者 氏名	
利用登録年月日	年 月 日		

訪問型在宅レスパイトの内容	
支援の内容	
利用者負担	
登録期間	年 月 日 ～ 年 月 日

訪問型在宅レスパイト事業者		
事業者名	(連絡先)	(連絡先)
事業者名	(連絡先)	(連絡先)
備考		

備考

1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、福岡市長に対して審査請求をすることができます。

2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福岡市を被告として（訴訟において福岡市を代表する者は福岡市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

（問合せ先）

〒

福岡市 区 丁目 番 号

福岡市 区役所 福祉・介護保険課 障がい者福祉係

（電話）092-

（FAX）092-

様

福岡市

区長

印

福岡市訪問型在宅レスパイト事業 利用登録取消通知書

福岡市訪問型在宅レスパイト事業の利用登録について取り消したので、通知します。

障がい福祉サービス 受給者証番号		利用登録者 氏名	
利用登録取消日			
取消理由			

備考

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、福岡市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福岡市を被告として（訴訟において福岡市を代表する者は福岡市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

(問合せ先)

〒

福岡市 区 丁目 番 号

福岡市 区役所 福祉・介護保険課 障がい者福祉係

(電話) 092-

(FAX) 092-

福岡市訪問型在宅レスパイト事業サービス提供実績報告書兼レスパイト給付費明細書

フリガナ			生年 月 日	昭和 年 月 日
利用者氏名			平成	
サービス提供月	年 月	当該年度(4月1日から翌年3月31日まで) の累計算定時間(本件実績を含む)		時間 分
事業者名			事業所番号	
請求者	所在地			
	名称及び代表者氏名			

日付	曜日	サービス提供時間 ※1			算定 時間数	利用者 確認欄	サービス提供費 (A) 円	利用者負担額 (B) 円	給付費 (A)－(B) 円	備考 ※2
		区分	開始時刻	終了時刻						
合 計										

本様式を用いて、利用者にサービス提供時間、利用者負担額等を説明すること。

※1 訪問看護や障がい福祉サービス等の時間を除くこと。

※2 同日に複数事業所がサービス提供した場合、他の事業所の名称及びサービス提供時間を記載すること。

<サービス提供費>

(30分毎の単価、単位：円)

サービス提供時間	0:30	1:00	1:30	2:00	2:30	3:00	3:30	4:00
昼間（夜間以外の時間）	2,750	5,500	8,250	11,000	13,750	16,500	19,250	22,000
夜間（18時から翌6時まで）	3,820	7,640	11,460	15,280	19,100	22,920	26,740	30,560
サービス提供時間	4:30	5:00	5:30	6:00	6:30	7:00	7:30	8:00
昼間（夜間以外の時間）	24,750	27,500	30,250	33,000	35,750	38,500	41,250	44,000
夜間（18:00から翌6:00）	34,380	38,200	42,020	45,840	49,660	53,480	57,300	61,120

※8時間を超える場合のサービスの提供費については、要綱別表を参照のこと。

※サービスの提供時間に30分未満の端数が生じた場合、30分に切り上げる。同一日において、昼間と夜間とを連続して実施し、ともに30分未満の端数が生じた場合、より多く実施した時間帯についてその端数を切り上げ、もう一方の時間帯については切り捨てる。

この場合において、昼間、夜間の端数が同じ場合は、夜間の端数を切り上げ、昼間の端数は切り捨てる。

※労働時間が6時間を超える場合は45分以上、8時間を超える場合は1時間以上の休憩を取得しなければならない。その場合、算定時間数は休憩時間を控除し、備考欄に休憩時間を記入すること。

※サービス提供時間等について、利用者等の確認の証として「利用者確認欄」に押印もしくはサインを受けること。

受付番号	
------	--

福岡市訪問型在宅レスパイト事業 事業者登録申請書

年 月 日

(あて先)福岡市長

申請者 所在地
(設置者) 名 称
代表者

福岡市訪問型在宅レスパイト事業を行う事業所として、登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

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 ー) 県 市										
	法人種別						法人所轄庁						
	連絡先	電話番号					FAX番号						
		E-mail											
	代表者の職・氏名		職 名				フリガナ				氏 名		
代表者の住所		(郵便番号 ー) 県 市											
登録を受けようとする事業所	フリガナ												
	名 称												
	事業所(施設)の所在地		(郵便番号 ー) 県 市										
	連絡先	電話番号					FAX番号						
		E-mail											
	訪問看護ステーションコード												
指定年月日(訪問看護)													

記入担当者名	
--------	--

(備考)

- 1 「受付番号」には記載しないでください。
- 2 「法人種別」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」「有限会社」等の種別を記載してください。
- 3 「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。

協 定 書

福岡市（以下「甲」という。）と_____（以下「乙」という。）とは、福岡市訪問型在宅レスパイト事業（以下「事業」という。）の実施に関し、次のように協定を締結する。

（事業の実施）

第1条 福岡市訪問型在宅レスパイト事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）に基づき、乙は事業を実施し、甲はこれに対し給付費（以下「レスパイト給付費」）を支給する。

（法令等の遵守）

第2条 乙は、事業の実施にあたり、実施要綱及び甲が業務に関し行う指示等を遵守し、事業を誠実に履行するものとする。

（レスパイト給付費の支給）

第3条 甲は、乙からレスパイト給付費の請求があったときは、実施要綱等に照らして審査の上、支払うものとする。

（報告等）

第4条 甲は、必要があると認めるときは、乙に対し、報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、乙若しくは乙の従業者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは乙の事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査することができる。

（記録の整備）

第5条 乙は、実施要綱に基づくサービスの提供に関して、甲が別に定める記録を整備し、サービスを提供した日から5年間保存しなければならない。

（レスパイト給付費の返還）

第6条 甲は、乙がレスパイト給付費を不正又は不当に請求受領した場合において、甲がレスパイト給付費として交付した金額の一部又は全部の返還を求めることができる。

2 乙は、甲からレスパイト給付費の返還を求められた場合は、速やかに返還しなければならない。

（登録の抹消等）

第7条 甲は次のいずれかに該当するときは、乙の事業の登録の抹消を行い協定を解除することができるものとする。この場合において、解除により乙に損害があっても、甲はその損害の賠償の責を負わないものとする。

- (1) 乙が、不正にレスパイト給付費の請求を行ったとき。
- (2) 乙が、実施要綱及び甲が業務に関し行う指示に従って適正な事業の運営をすることができないと認められるとき。
- (3) 乙が、実施要綱及び甲が業務に関し行う指示に違反したとき。

第8条 甲は、福岡県警察本部からの通知に基づき、乙が次の各号の一に該当するときは、乙の事業の登録の抹消を行い、協定を解除することができるものとする。この場合

において、解除により乙に損害があっても、甲はその損害の賠償の責を負わないものとする。

- (1) 役員等（乙が個人である場合はその者を、乙が法人である場合は、その法人の役員又はその支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）を代表するものをいう。）が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴対法」という。）第2条第2号に規定する団体（以下「暴力団」という。）の構成員（暴対法第2条第6号に規定するもの（構成員とみなされる場合を含む。））。以下「構成員等」という。）であるとき。
- (2) 構成員等が経営に事実上参加していると認められるとき。
- (3) 暴力団又は構成員等に対して、資金的援助又は便宜供与をしたとき。
- (4) 構成員等であることを知りながら、その者を雇用し若しくは使用しているとき。
- (5) 暴力団又は構成員等であることを知りながら、その者と下請契約若しくは資材、原材料等の購入契約を締結したとき。
- (6) 自社、自己若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって、暴力団又は構成員等を利用したとき。
- (7) 役員等又は使用人が個人の私生活上において、自己若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって、暴力団又は構成員等を利用したとき、又は暴力団又は構成員等に資金援助若しくは便宜供与をしたとき。
- (8) 役員等又は使用人が、暴力団又は構成員等と密接な交際又は社会的に非難される関係を有しているとき。

（有効期間）

第9条 この協定の有効期間は、締結の日から 年3月31日までとする。

2 この協定有効期間満了日までに、甲、乙双方から協定終了の意思表示がない場合は自動的に更新するものとする。

3 自動的に更新する場合の協定有効期間満了日は、更新前の期間満了日の属する年の翌年の3月31日とする。

（協議）

第10条 この協定に定めのない事項及び本協定に関し疑義が生じた場合は、甲、乙協議の上定めるものとする。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙双方記名捺印の上、各1通を保有するものとする。

年 月 日

甲 福岡市中央区天神一丁目8番1号
福岡市
福岡市長

印

乙

印

事業所名称：
事業所所在地：

福岡市訪問型在宅レスパイト事業 事業者登録変更届出書

年 月 日

(あて先)福岡市長

申請者所在地

(設置者)名称

代表者

下記のとおり登録申請を行った内容を変更しましたので届け出ます。

訪問看護ステーションコード		
名称		
所在地		〒 -
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	代表者の氏名及び住所	
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。)	(変更後)
7	事業所(施設)の平面図及び設備の概要	
8	事業所(施設)の管理者の氏名及び住所	
9	運営規程	
10	その他	
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。