

福訪協発第 77 号
平成 30 年 2 月 13 日

会 員 各 位

福岡県訪問看護ステーション連絡協議会
会 長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

福岡市訪問型在宅レスパイト事業の周知について（情報提供）

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

今般、標記の件につきまして、福岡市保健福祉局より別添のとおり通知がありましたので、
情報提供させていただきます。

福岡市では、在宅で生活されている医療的ケアが必要な障がい児・者の介護者の負担を軽減するため、訪問看護ステーションの看護師等による標記事業が 2 月 1 日より開始されました。

つきましては、本事業の実施にあたり、サービス提供を検討される事業所につきましては、
事業所の登録及び同市との委託契約を締結する必要があるございますので、添付書類をご確認の上、
下記お問合せ先までご連絡いただきますようお願い致します。

なお、実施要綱の中に記載されております各種様式につきましては、本通知には添付しておりませんので、
下記お問合せ先に直接ご連絡していただきますようお願い致します。

【お問合せ先】

〒810-8620

福岡市中央区天神 1 丁目 8 - 1

福岡市保健福祉局障がい者部障がい者在宅支援課

相談支援係 高木, 山田

TEL:092-711-4248 FAX:092-711-4818

E-mail : syougai_soudanshien@city.fukuoka.lg.jp

(公印省略)

保在第 1122 号

平成 30 年 1 月 29 日

福岡県訪問看護ステーション連絡協議会

会長 松 田 峻一良 様

福岡市保健福祉局障がい者在宅支援課

課長 吉田 命

福岡市訪問型在宅レスパイト事業の周知について（依頼）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃から、本市の福祉行政の推進につきましては、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、在宅で生活する医療的ケアが必要な障がい児・者の介護者の負担を軽減するため、「福岡市訪問型在宅レスパイト事業」を実施いたしますので、別添のとおり本事業の実施について貴会会員へ周知いただきますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

〒810-8620

福岡市中央区天神 1 丁目 8 - 1

福岡市保健福祉局障がい者部障がい者在宅支援課

相談支援係 高木, 山田

TEL:092-711-4248 FAX:092-711-4818

E-mail : syougai_soudanshien@city.fukuoka.lg.jp

(公印省略)

保在第 1122 号

平成 30 年 1 月 29 日

福岡県訪問看護ステーション連絡協議会
会員訪問看護ステーション 各位

福岡市保健福祉局障がい者在宅支援課
課長 吉田 命

福岡市訪問型在宅レスパイト事業の実施について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃から、本市の福祉行政の推進につきましては、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、在宅で生活する医療的ケアが必要な障がい児・者の介護者の負担を軽減するため、「福岡市訪問型在宅レスパイト事業」を下記の通り実施いたします。

本事業の実施にあたりましては、サービスを提供する事業所の登録及び本市との委託契約締結が必要となりますので、添付書類を参照いただき、貴訪問看護ステーションのご協力を賜りますようお願いいたします。

記

1 事業開始時期

平成 30 年 2 月 1 日～

2 事業概要

在宅で生活する医療的ケアが必要な障がい児・者の自宅に訪問看護ステーションの看護師等が滞在し、介護者の代わりに医療的ケアを伴う見守りを行う事業。※詳細は添付書類をご参照ください。

3 添付書類

- 福岡市訪問型在宅レスパイト事業実施要綱
- 福岡市訪問型在宅レスパイト事業の利用方法（事業案内用チラシ）

【お問い合わせ先】

〒810-8620

福岡市中央区天神 1 丁目 8 - 1

福岡市保健福祉局障がい者部障がい者在宅支援課

相談支援係 高木, 山田

TEL:092-711-4248 FAX:092-711-4818

E-mail : syougai_soudanshien@city.fukuoka.lg.jp

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、医療的ケアが必要な障がい者若しくは障がい児（以下「障がい者等」という。）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（以下「障害者総合支援法」という。）および健康保険法に基づく法令及び条例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) 医療的ケアとは、人工呼吸器管理、痰吸引や経管栄養などの日常生活に不可欠な支援とする。

(実施主体)

第3条 本事業の実施主体は福岡市（以下「市」という）とする。

(利用対象者)

第4条 本事業の利用対象者は、医療的ケアを要する障がい者等のうち、人工呼吸器管理が必要な者とし、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 福岡市に居住する市民
- (2) 障害福祉サービスの短期入所の医療型（療養介護）の支給決定を受けた障がい者および医療型（重心）の支給決定を受けた障がい児
- (3) 人工呼吸器を装用している者
- (4) 在宅で同居の障がい児の保護者又は障がい者等の介護を行う者（以下「家族等」という。）による介護を受けて生活している者
- (5) 訪問看護により医療的ケアを受けている者

2 前項各号の確認は次の各号に定める方法により確認する。

- (1) 前項第1号及び第2号については障がい福祉サービス受給者証の記載で確認する。
- (2) 前項第3号については、医療型短期入所の支給決定時の書類や訪問看護指示書（福岡市訪問型在宅レスパイト事業用）（様式第4号）により確認する。
- (3) 前項第4号については、介護給付費支給申請時の申告及び住民基本台帳により確認する。
- (4) 前項第5号については、指定訪問看護事業者との契約書写し及び直近の訪問看護報告書の写しで確認する。

(サービスの提供内容)

第5条 本事業は、委託を受けた指定訪問看護ステーションの従業者が利用対象者の自宅に滞在し、医療的ケアを伴う見守りを提供する。

(サービス提供時間)

第6条 指定訪問看護の提供に引き続き、原則8時間サービスを提供する。

ただし、障がい者等又は家族等の意向によっては8時間以内の利用も可能とする。

(サービス利用回数)

第7条 本事業の利用回数は一人の利用対象者につき、年6回を限度とする。

(事業に要する費用)

第8条 本事業に基づくサービスの提供費用は別表第一に定めるとおりとし、1時間未満のサービス提供時間は1時間切り上げることとする。

(利用登録申請)

第9条 本事業の利用を希望する障がい者及び障がい児の保護者(以下「利用者」という。)

は、事前に「福岡市訪問型在宅レスパイト事業 利用登録(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項で定める確認に必要な資料を添えて、区長に申請しなければならない。

(利用登録決定)

第10条 区長は、前条の申請があったときは、福岡市訪問型在宅レスパイト事業の利用登録の可否の決定を行うものとする。

2 区長は、前項の規定による決定を行ったときは「福岡市訪問型在宅レスパイト事業 利用登録決定(却下)通知書(様式第2号)」(以下「決定通知書」という。)により利用者に通知するものとする。

3 第1項の利用登録期間は、同項の規定により本事業の利用登録の決定(以下「利用決定」という。)を行った日から第4条第1項第2号に掲げるサービスの支給決定期間の末日までとする。

4 区長は、利用決定の際、利用者が負担する額(以下「利用者負担額」という。)を通知することとし、利用者負担額は、第8条に定める事業に要する費用の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。

(変更等の届出)

第11条 次の各号に定める場合には、利用決定を受けた利用者は、区長に「福岡市訪問型在宅レスパイト事業利用登録(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 前項の申請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。

(利用登録決定の取消し)

第12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られるときは、利用決定を取り消すことができる。

(1) 利用決定を受けた障がい者等が死亡したとき。

(2) 利用者が本事業の利用を辞退したとき。

(3) 利用決定を受けた障がい者等が第4条第1項に規定する利用対象者の要件に該当しなくなったとき。

- (4) 偽りその他不正の申請により利用登録決定を受けたとき。
- (5) その他区長が不相当と認めたとき。

2 区長は、前項の規定により利用登録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 利用登録取消通知書（様式第3号）」により利用者に対して通知することとする。

（事業の従事者）

第13条 本事業は、次に掲げる要件を満たす指定訪問看護事業者であつて、この要綱の規定に基づく本事業を実施する事業者として市に登録した者に委託して実施する。

- (1) 医療的ケアを要する障がい者等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) 本事業の実施に必要な看護師等の人員を有すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要があると認めること。

2 前項に該当する事業者は、本事業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7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、事業の適正な実施のため、市との間で委託契約を締結しなければならない。

3 前項による登録を受けた事業者（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8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委託料の請求を行ったとき。
- (2) 登録事業者が第1項に定める要件を満たすことができなくなったとき。
- (3) 登録事業者が法その他関係法令等、本要綱及び市長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。
- (4) 登録事業者がその他関係法令等、本要綱及び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14条 利用者は、本事業を利用するときは、決定通知書を登録事業者に提示し、登録事業者と福岡市訪問型在宅レスパイト事業の利用契約を締結しなければならない。

（請求および支払い）

第15条 登録事業者は「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（様式第5号）」及び「福岡市訪問型在宅レスパイト事業 明細書（様式第6号）」に請求書を添えてサービス提供終了後、速やかに市長に請求しなければならない。

2 市長は、登録事業者の請求を審査し、請求を受けた日から30日以内に委託料を支払わなければならない。

（委託料の返還）

第16条 市長は、登録事業者が虚偽その他の不正な手段により第8条に規定する委託料の

支払いを受けた場合は、当該事業者が事業の委託料の全額または一部を返還させることとする。

(事業者の遵守事項)

第17条 登録事業者は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 障がい者等の自宅に指定訪問看護ステーションの従業者を派遣し、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、利用者に対して本事業の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年間保存しなければならない。
- (3) 本事業によるサービスの提供の際、事故等が発生した場合は、利用者の家族及び市長に遅滞なく報告及び連絡するとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (4) 業務上知り得た利用者及び家族等の個人情報保護に十分留意しなければならない。

(報告等)

第18条 市長は、事業の実施に関して必要と認められるときは、登録事業者に対して事業にかかる報告及び書類の提示を命じ、当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは登録事業者の関係のある場所に立ち入り、必要な調査をさせることができる。

(その他)

第20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保健福祉局長が定める。

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。

別表第一 (第8条関係)

訪問型在宅レスパイト事業 サービス提供費用 (単位：円)

	1時間	2時間	3時間	4時間	5時間	6時間	7時間	8時間
昼間	5,400	10,800	16,200	21,600	27,000	32,400	37,800	43,200
夜間	7,500	15,000	22,500	30,000	37,500	45,000	52,500	60,000

※ 夜間は18時～翌6時までに支援を行った場合の委託料

※ 昼間は夜間以外の時間に支援を行った場合の委託料

訪問型在宅レスパイト事業の利用方法

事業の目的

在宅生活を送っている医療的ケアが必要な障がい児・者の自宅に、訪問看護ステーションの看護師等が滞在し、介護者の代わりに医療的ケアを伴う見守りを行うことで介護者のレスパイトを図ります



対象者

利用対象者は、医療的ケアが必要な障がい児・者のうち、人工呼吸器管理が必要な方で、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 福岡市に居住する市民
- (2) 短期入所の医療型（療養介護）の支給決定を受けた障がい者および医療型（重心）の支給決定を受けた障がい児
- (3) 人工呼吸器を装用している者
- (4) 在宅で、同居の介護者（障がい児の保護者又は障がい児・者の介護を行う者）による介護を受けて生活している者
- (5) 訪問看護により医療的ケアを受けている者

サービスの内容

市が委託した訪問看護ステーションの看護師等が障がい児・者の自宅に滞在し、医療的ケアを伴う見守りを提供します。

- (1) 利用回数は年6回を上限
- (2) 訪問看護の利用に引き続き、原則8時間サービスを提供します。
ただし、障がい児・者またはその介護者の希望により、8時間以内の利用も可能。

利用者負担

利用者負担額表

世帯の課税状況	費用区分	1時間	2時間	3時間	4時間	5時間	6時間	7時間	8時間
生活保護・市民税非課税	昼間	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
	夜間	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
上記以外	昼間	540円	1,080円	1,620円	2,160円	2,700円	3,240円	3,780円	4,320円
	夜間	750円	1,500円	2,250円	3,000円	3,750円	4,500円	5,250円	6,000円

※ 夜間は18時～翌6時までにサービスを行った場合の費用、昼間は夜間以外の時間にサービスを行った場合の費用。

サービスの利用手順

申請前の確認

- ◆対象者に該当するか確認してください。
- ◆現在利用している訪問看護事業者が、訪問型在宅レスパイト事業の利用もできるか（福岡市と委託契約を結んでいるか）、訪問看護事業者に確認してください。

申請に必要な書類などの準備

- ◆障がい福祉サービス受給者証
- ◆福岡市訪問型在宅レスパイト事業利用登録申請書
- ◆現在利用している訪問看護事業所との契約書及び直近の訪問看護報告書の写し

※ 利用登録申請書、訪問看護指示書の様式は区役所の福祉・介護保険課で入手してください。（※市HPからも入手可能です）
この時、訪問看護指示書が必要か窓口で確認してください。訪問看護指示書を作成してもらう費用は利用者の負担になります。



申請書類の提出先

- ◆お住いの区の 区役所福祉・介護保険課障がい者福祉係 に提出してください。

利用登録の決定・サービスの利用

- ◆申請後、区役所から福岡市訪問型在宅レスパイト事業利用登録決定（却下）通知書が送付されます。
- ◆利用登録決定通知書が届いたら、訪問看護事業所へ利用の申し込みをしてください。



※ この事業で利用できる訪問看護事業所は、医療保険で訪問看護を受けている事業所と同一の事業所に限ります。
※ 訪問型在宅レスパイト事業を利用する場合は、訪問看護事業所と契約を結ぶ必要があります。

- ◆利用登録決定通知書は、このサービスをする際に必要になりますので、大切に保管してください。

利用者負担の支払い

- ◆生活保護・市民税非課税世帯の方は利用者負担が免除されます。それ以外の方は、利用者負担額表の利用時間に応じた負担額を支払ってください。
- ◆サービスの利用後、利用者負担額を訪問看護事業所へ直接支払ってください。

【問合せ先】各区福祉・介護保険課障がい者福祉係

東区	電話:645-1067	FAX:631-2191	南区	電話:559-5121	FAX:512-8811
博多区	電話:419-1079	FAX:441-1701	城南区	電話:833-4102	FAX:822-0911
中央区	電話:718-1100	FAX:715-5010	早良区	電話:833-4353	FAX:831-5723
			西区	電話:895-7064	FAX:881-5874