

福岡県公報

平成二十三年九月三十日
第三千三百十号
増刊 ①

目次

規則

○福岡県障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則

(障害者福祉課) …………… 一

告示

○収納代理金融機関の指定の一部改正

(会計管理局会計課) …………… 四

規則

福岡県障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十三年九月三十日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第三十三号

福岡県障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則

福岡県障害者自立支援法施行細則(平成十九年福岡県規則第四十九号)の一部を次のように改正する。

様式目次中

〔付表一〕 居宅介護・重度訪問介護・行動

援護事業所等の指定に係る記載

事項

〔付表一〕 居宅介護・重度訪問介護・同行

援護・行動援護事業所の指定に

係る記載事項

〔別紙十五〕 特定事業所加算に係る届出書そ

を

の一・その二・その三・その四
に改める。

「別紙十五 特定事業所加算に係る届出書」の二・その二・その三・その四
に改める。

様式第一号付表一中「付表一 居宅介護・重度訪問介護・行動援護事業所」を「付表一 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護事業所」に

居宅介護	特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者
重度訪問介護	特定無し・加算対象者以外

居宅介護	居宅介護	特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者
重度訪問介護	重度訪問介護	特定無し・加算対象者以外
同行援護	同行援護	特定無し・身体障害者・障害児

介助)・乗降介助)	ここに定める。
-----------	---------

居宅介護	居宅介護(身体介護・通院介助)・家事援助等(家事援助・通院介助)・乗降介助
重度訪問介護	特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者

居宅介護	居宅介護(身体介護・通院介助)・家事援助等(家事援助・通院介助)
重度訪問介護	特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者
同行援護	特定無し・加算対象者以外

【介助）・乗降介助】

に改める。

様式第一号付表十五その二中

重度訪問介護			1 新規	2 変更	3 終了		
--------	--	--	------	------	------	--	--

を

重度訪問介護			1 新規	2 変更	3 終了		
同行援護			1 新規	2 変更	3 終了		

に

改める。

様式第一号別紙一その一中

重度訪問介護							
特定事業所	1 なし	2	1	3	II	4	III

を

重度訪問介護							
特定事業所	1 なし	2	1	3	II	4	III
同行援護							

に

改める。

様式第一号別紙十五その四の次に次の一様式を加える。

別紙15 その5

年 月 日

特定事業所加算に係る届出書（同行援護事業所）

事業所名	異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了
届出項目	① 特定事業所加算(I) ② 特定事業所加算(II) ③ 特定事業所加算(III)			

〔体制要件〕

- ① 個別の同行援護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 有 ・ 無
- ② 同行援護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的開催している。 有 ・ 無
- ③ サービス提供責任者と同行援護従業者との間の情報伝達及び報告体制を整備している。 有 ・ 無
- ④ 同行援護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 有 ・ 無
- ⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 有 ・ 無
- ⑥ 新規に採用した全ての同行援護従業者に対し、熟練した同行援護従業者の同行による研修を実施している。 有 ・ 無

〔人材要件〕

①同行援護従業者に関する要件について
 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載することで可。

	常勤換算職員数	サービス提供時間	
(1) 同行援護従業者の総数	人	時間	
(2) (1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上 有 ・ 無
(3) (1)のうち介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上 有 ・ 無
(4) 前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の同行援護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上 有 ・ 無
(5) (1)のうち同行援護従業者養成研修応用課程修了者又は国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科履修者等の総数	人		→ (1)に占める(5)の割合が30%以上 有 ・ 無

②サービス提供責任者に関する要件について

全てのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士、国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科履修者等又は5年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である。

有 ・ 無

月延べサービス提供時間	時間	同行援護従業者の数	人
		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	常勤	人	
	非常勤	人	人

〔重度障害者対応要件〕

前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く。）の総数のうち、障害程度区分5以上である者の占める割合が30%以上

有 ・ 無

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 ここでいう常勤とは、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。

3 それぞれの要件について根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

附 則

この規則は、平成二十三年十月一日から施行する。

告 示

福岡県告示第千六百三十八号

収納代理金融機関の指定（平成五年一月福岡県告示第二十一号）の一部を次のように改正し、この告示の日から施行する。

平成二十三年九月三十日

福岡県知事 小川 洋

一の表収納代理金融機関名の欄中「山口銀行」を削る。