

福岡県公報

平成二十一年十月二十八日
第三千三十二号
増刊 ①

目次

規則(第四十九号)

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(障害者福祉課)……………一

再掲

福岡県人事委員会事務局の組織に関する規則の一部を改正する規則

(人事委員会事務局給与公平課)……………五一

福岡県職員員の退職手当に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則

(人事委員会事務局給与公平課)……………五一

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。

平成二十一年十月二十八日

福岡県知事 麻生 渡

福岡県規則第四十九号

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 第二条

指定に係る記載事項

「付表一」 居宅介護・重度訪問介護・行動援護事業所等の 第二条

指定に係る記載事項

付表一 二 居宅介護等を事業所所在地以外の場所で一部実 第二条

に

施する場合の記載事項

「別紙一」 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表その一・その二…………… 第二条

「別紙一」 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表その一・その二・その三・その四…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

「別紙二」 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(児童・青少年・障害者)…………… 第二条

に改める。

別紙十九	夜勤職員配置体制加算に関する届出書	第二条
別紙二十	夜間看護体制加算に関する届出書	第二条
別紙二十一	地域移行支援体制強化加算及び通勤者生活支援加算に係る体制	第二条
別紙二十二	夜間防災体制加算届出書	第一条
別紙二十三	実務経験及び研修証明書	第二条
別紙二十四	目標工賃達成指導員対象施設の配置状況	第二条
別紙二十五	心的外傷のための心理療法を必要とする障害児	第一条

様式第一号付表一の次に次の様式を加える。

付表1 - 2

居宅介護等を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

受付番号

事業所	フリガナ									
	名称	-----								
	所在地	(郵便番号 ー) 県 郡・市								
	連絡先	電話番号		FAX番号						
主な揭示事項										
営業日										
営業時間										
指定居宅介護等の内容 居宅介護【身体介護(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・行動援護										
主たる対象者										
						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			
行動援護										
						特定無し・知的障害者・障害児・精神障害者				
利用料										
その他の費用										
通常の事業の実施地域										
その他参考となる事項										
						第三者評価の実施状況	している・していない			
						苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)		担当者	
その他										
一体的に管理運営を行う他の事業所										
添付書類										
別添のとおり(定款、寄付行為等及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)、設備・備品等一覧表)										

(備考)

1. 「受付番号」欄には、記載しないでください。
2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
3. 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
4. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
5. 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

様式第一号別紙一を次のように改める。

別紙1 その1

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	定員数	定員規模	人員配置区分	その他該当する体制等					適用開始日					
				地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地		5丙地				
各サービス共通				地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5丙地					
居宅介護				特定事業所	1	なし	2	3	4					
重度訪問介護				特定事業所	1	なし	2	3	4					
行動援護				特定事業所	1	なし	2	3	4					
療養介護	1 40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上	1 型 2 型 3 型 4 型 5 型		職員欠如	1	なし	2	あり						
				定員超過	1	なし	2	あり						
				福祉専門職員配置等	1	なし	2	あり						
				特別対策激変緩和加算対象	1	なし	2	あり						
				保障単位数	()									
生活介護	1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下	1 型(1.7:1) 2 型(2:1) 3 型(2.5:1) 4 型(3:1) 5 型(3.5:1) 6 型(4:1) 7 型(4.5:1) 8 型(5:1) 9 型(5.5:1) 10 型(6:1)		食事提供体制	1	なし	2	あり						
				視覚・聴覚等支援体制	1	なし	2	あり						
				福祉専門職員配置等	1	なし	2	あり						
				リハビリテーション加算	1	なし	2	あり						
				職員欠如	1	なし	2	あり						
				定員超過	1	なし	2	あり						
				特別対策激変緩和加算対象	1	なし	2	あり						
				保障単位数	()									
				児童デイサービス	1 10人以下 2 11人以上20人以下 3 21人以上			施設区分	1 児童デイサービス 2 児童デイサービス					
								送迎体制	1	なし	2	あり		
福祉専門職員配置等	1	なし	2					あり						
指導員加配加算	1	なし	2					あり						
職員欠如	1	なし	2					あり						
定員超過	1	なし	2					あり						
短期入所				施設区分	1 福祉型 2 医療型									
				食事提供体制	1	なし	2	あり						
				単独型加算	1	なし	2	あり						
				栄養士配置	1なし 2その他栄養士 3常勤栄養士 4常勤管理栄養士									
				職員欠如	1	なし	2	あり						
				定員超過	1	なし	2	あり						
共同生活介護		1 型(4:1) 2 型(5:1) 3 型(6:1)		夜間支援体制	1	なし	2	あり(対象利用者数 人)						
				福祉専門職員配置等	1	なし	2	あり						
				地域生活移行個別支援	1	なし	2	あり						
				重度障害者支援体制	1	なし	2	あり						
				自立生活支援体制	1	なし	2	あり						
				経過的給付	1	なし	2	あり						
				大規模住居	1	なし	2 定員8人以上	3 定員21人以上						
				職員欠如	1	なし	2	あり						
				特別対策激変緩和加算対象	1	なし	2	あり						
				保障単位数	()									
施設入所支援	1 40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上			栄養士配置	1なし 2その他栄養士 3常勤栄養士 4常勤管理栄養士									
				夜間看護体制	1	なし	2	あり						
				小規模定員加算対象(注4)	1	なし	2	あり						
				地域生活移行個別支援	1	なし	2	あり						
				重度障害者支援体制	1	なし	2	あり						
				重度障害者支援体制	1	なし	2	あり						
				職員欠如	1	なし	2	あり						
				夜勤職員配置体制	1	なし	2	あり						
				定員超過	1	なし	2	あり						
				特別対策激変緩和加算対象	1	なし	2	あり						
保障単位数	()													

別紙1 その2

提供サービス	定員数	定員規模	人員配置区分	その他該当する体制等					適用開始日				
				地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地		5丙地			
各サービス共通				施設区分	1 機能訓練	2 生活訓練	3 生活訓練(宿泊型)						
自立訓練	1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下			食事提供体制	1 なし	2 あり							
				定員超過	1 なし	2 あり							
				訪問訓練	1 なし	2 あり							
				視覚・聴覚等支援体制	1 なし	2 あり							
				福祉専門職員配置等	1 なし	2 あり							
				リハビリテーション加算	1 なし	3 あり							
				地域生活移行個別支援	1 なし	2 あり							
				通勤者生活支援	1 なし	2 あり							
				地域移行支援体制強化	1 なし	2 あり							
				視覚障害機能訓練専門職員配置	1 なし	2 あり							
				短期滞在	1 なし	2 宿直体制	3 夜勤体制						
				精神障害者退院支援施設	1 なし	2 宿直体制	3 夜勤体制						
				職員欠如	1 なし	2 あり							
				標準期間超過	1 なし	2 あり							
				特別対策激変緩和加算対象	1 なし	2 あり							
保障単位数	()単位												
就労移行支援	1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下			施設区分	1 一般型	2 資格取得型							
				食事提供体制	1 なし	2 あり							
				定員超過	1 なし	2 あり							
				福祉専門職員配置等	1 なし	2 あり							
				就労移行支援体制	1 なし 2 定着率が5分以上1割5分未満 3 定着率が1割5分以上2割5分未満 4 定着率が2割5分以上3割5分未満 5 定着率が3割5分以上4割5分未満 6 定着率が4割5分以上								
				就労支援関係研修修了	1 なし	2 あり							
				視覚・聴覚等支援体制	1 なし	2 あり							
				精神障害者退院支援施設	1 なし	2 宿直体制	3 夜勤体制						
				職員欠如	1 なし	2 あり							
				標準期間超過	1 なし	2 あり							
				特別対策激変緩和加算対象	1 なし	2 あり							
				保障単位数	()単位								
				就労継続支援	1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下		1 型(7.5:1) 2 型(10:1)	施設区分	1 A型	2 B型			
								食事提供体制	1 なし	2 あり			
								定員超過	1 なし	2 あり			
就労移行支援体制	1 なし	2 あり											
目標工賃達成	1 なし	2 型	3 型										
視覚・聴覚等支援体制	1 なし	2 あり											
福祉専門職員配置等	1 なし	2 あり											
目標工賃達成指導員配置	1 なし	2 あり											
重度者支援体制	1 なし	2 あり											
職員欠如	1 なし	2 あり											
就労継続A型利用者負担減免	1 なし	2 減額(円)	3 免除										
特別対策激変緩和加算対象	1 なし	2 あり											
保障単位数	()単位												
共同生活援助			1 型(6:1) 2 型(10:1) 3 型(4:1) 4 型(5:1)					夜間防災体制	1 なし	2 あり(対象利用者数 人)			
								自立生活支援	1 なし	2 あり			
				経過的居宅介護利用型	1 非該当	2 該当							
				福祉専門職員配置等	1 なし	2 あり							
				地域生活移行個別支援	1 なし	2 あり							
				大規模住居	1 なし	2 定員8人以上	3 定員21人以上						
				職員欠如	1 なし	2 あり							
				特別対策激変緩和加算対象	1 なし	2 あり							
				保障単位数	()単位								
				相談支援事業				特定事業所	1 なし	2 あり			

注 網掛けは、報酬改定により新たに追加された項目です。

注1 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を記載してください。

注2 「地域区分」欄には、特別区、特甲地、甲地、乙地、丙地のいずれか該当する区分を記載してください。

注3 「福祉専門職員配置等」欄について、福祉専門職員配置等加算()又は()の要件を満たす事業所は「2あり」を設定する

注4 「小規模定員加算対象」欄については施設入所において加算として算定しないので、当該項目は「1なし」を必ず設定する。

様式第一号別紙一の次に次の二様式を加える。

別紙1 その3

介護給付費（旧法施設支援）の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	定員数	定員規模	その他該当する体制等					適用開始日	
			地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地		5丙地
各サービス共通			地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5丙地	
旧身体障害者更生施設支援（入所）	1 40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上90人以下 4 91人以上		栄養士配置（注4）	1なし	2その他栄養士	3常勤栄養士	4常勤管理栄養士		
			視覚・聴覚言語障害者支援体制		1なし	2あり			
			福祉専門職員配置等（注5）		1なし	2あり			
			リハビリテーション加算		1なし	2あり			
			定員超過		1なし	2あり			
			常勤医師配置		1なし	2あり			
			重度重複障害者加算		1なし	2あり			
			特別対策激変緩和加算対象		1なし	2あり			
			保障単位数			（ ）単位			
旧身体障害者更生施設支援（通所）			食事提供体制		1なし	2あり			
			福祉専門職員配置等（注5）		1なし	2あり			
			リハビリテーション加算		1なし	2あり			
			定員超過		1なし	2あり			
			重度重複障害者加算		1なし	2あり			
			特別対策激変緩和加算対象		1なし	2あり			
			保障単位数			（ ）単位			
旧身体障害者療護施設支援（入所）	1 10人 2 11人以上20人以下 3 30人以上40人以下 4 41人以上60人以下 5 61人以上90人以下 6 91人以上		栄養士配置（注4）	1なし	2その他栄養士	3常勤栄養士	4常勤管理栄養士		
			福祉専門職員配置等（注5）		1なし	2あり			
			リハビリテーション加算		1なし	2あり			
			定員超過		1なし	2あり			
			常勤医師配置		1なし	2あり			
			看護師加算		1なし	2あり			
			神経内科医配置		1なし	2あり			
			重度重複障害者加算		1なし	2あり			
			特別対策激変緩和加算対象		1なし	2あり			
			保障単位数			（ ）単位			
旧身体障害者療護施設支援（通所）	1 4人 2 5人以上10人以下 3 11人以上20人以下		食事提供体制		1なし	2あり			
			福祉専門職員配置等（注5）		1なし	2あり			
			リハビリテーション加算		1なし	2あり			
			定員超過		1なし	2あり			
			重度重複障害者加算		1なし	2あり			
			特別対策激変緩和加算対象		1なし	2あり			
			保障単位数			（ ）単位			
旧身体障害者授産施設支援（入所）	1 40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上90人以下 4 91人以上		栄養士配置（注4）	1なし	2その他栄養士	3常勤栄養士	4常勤管理栄養士		
			視覚・聴覚言語障害者支援体制		1なし	2あり			
			福祉専門職員配置等（注5）		1なし	2あり			
			定員超過		1なし	2あり			
			重度重複障害者加算		1なし	2あり			
			特別対策激変緩和加算対象		1なし	2あり			
			保障単位数			（ ）単位			
			旧身体障害者授産施設支援（通所）	1 20人 2 21人以上40人以下 3 41人以上60人以下 4 61人以上		食事提供体制		1なし	2あり
福祉専門職員配置等（注5）		1なし				2あり			
定員超過		1なし				2あり			
重度重複障害者加算		1なし				2あり			
特別対策激変緩和加算対象		1なし				2あり			
保障単位数						（ ）単位			

別紙1 その4

提供サービス	定員数	定員規模	その他該当する体制等					適用開始日	
			地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地		5丙地
各サービス共通			地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5丙地	
旧知的障害者更生施設支援（入所）	1 10人 2 11人以上20人以下 3 30人以上40人以下 4 41人以上60人以下 5 61人以上90人以下 6 91人以上		栄養士配置（注4）	1なし	2その他栄養士	3常勤栄養士	4常勤管理栄養士		
			福祉専門職員配置等（注5）		1なし	2あり			
			強度行動障害者特別支援加算		1なし	2あり			
			自活訓練加算（ ）		1なし	2あり			
			自活訓練加算（ ）		1なし	2あり			
			定員超過		1なし	2あり			
			重度重複障害者加算		1なし	2あり			
			特別対策激変緩和加算対象		1なし	2あり			
			保障単位数			（ ）単位			
旧知的障害者更生施設支援（通所）	1 20人 2 21人以上40人以下 3 41人以上60人以下 4 61人以上		栄養管理体制	1なし	2その他栄養士	3常勤栄養士	4常勤管理栄養士		
			食事提供体制		1なし	2あり			
			福祉専門職員配置等（注5）		1なし	2あり			
			定員超過		1なし	2あり			
			重度重複障害者加算		1なし	2あり			
			特別対策激変緩和加算対象		1なし	2あり			
			保障単位数			（ ）単位			
旧知的障害者授産施設支援（入所）	1 40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上90人以下 4 91人以上		栄養士配置（注4）	1なし	2その他栄養士	3常勤栄養士	4常勤管理栄養士		
			福祉専門職員配置等（注5）		1なし	2あり			
			自活訓練加算（ ）		1なし	2あり			
			自活訓練加算（ ）		1なし	2あり			
			定員超過		1なし	2あり			
			重度重複障害者加算		1なし	2あり			
			特別対策激変緩和加算対象		1なし	2あり			
保障単位数			（ ）単位						
旧知的障害者授産施設支援（通所）	1 20人 2 21人以上40人以下 3 41人以上60人以下 4 61人以上		栄養管理体制	1なし	2その他栄養士	3常勤栄養士	4常勤管理栄養士		
			食事提供体制		1なし	2あり			
			福祉専門職員配置等（注5）		1なし	2あり			
			定員超過		1なし	2あり			
			重度重複障害者加算		1なし	2あり			
			特別対策激変緩和加算対象		1なし	2あり			
			保障単位数			（ ）単位			
旧知的障害者通勤寮支援			食事提供体制		1なし	2あり			
			福祉専門職員配置等（注5）		1なし	2あり			
			定員超過		1なし	2あり			
			特別対策激変緩和加算対象		1なし	2あり			
			保障単位数			（ ）単位			

注 網掛けは、報酬改定により新たに追加された項目です。

注1 「地域区分」欄には、特別区、特甲地、甲地、乙地、丙地のいずれか該当する区分を記載してください。

注2 「特別対策激変緩和加算対象」欄が「2あり」の場合は、市町村への給付費請求時に添付した「激変緩和加算に係る利用実績記録票」（算定シート又は、直近のもの）の写しを添付すること。

注3 「保障単位数（助成算定基準単位数）」欄には、特別対策激変緩和加算の算定シート（旧法施設相互利用あり）に該当する場合について、当該算定シートの「当該施設の助成算定基準単位数」（欄）の値を記入すること。算定シート（旧法施設相互利用なし）に該当する場合は記入不要。

注4 栄養士配置は旧法施設において加算として算定しないので、当該項目は原則「1なし」を設定する。ただし、療養食加算の要件を満たす事業所においては、当該項目を「2～4」で設定する。

注5 福祉専門職員配置等加算は旧法施設において加算として算定しないので、当該項目は「1なし」を必ず設定する。

様式第一号別紙二―二を次のように改める。

様式第一号別紙二二を様式第一号別紙二三とし、様式第一号別紙二の次に次の三様式を加える。

別紙2-2 その1

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覽表 總括表

サービスクラス	人員配置区分	サービス提供単位名(複数のサービスクラス単位を規定する場合は記入してください。)																												4週間の勤務時間	常勤換算後の人数
		前年度の平均実利用者数																													
		第1週							第2週							第3週							第4週								
職種	勤務形態	氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
合計																															
サービス提供時間																															

- 注1 本表はサービスクラスの種類ごとに作成してください。
- 注2 *欄は、当該月の曜日を記入してください。
- 注3 「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください(この際、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください)。
- 注4 「職種」欄は、直接サービスクラス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、常勤・専従、非常勤・専従、非常勤・兼務、非非常勤・専従、非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加算を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。
- 注5 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 注6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 注7 各事業所・施設において私用している勤務制表等(変更の届出の場合)は変更後の予定勤務制表等により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません)。

別紙2-2 その2

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（障害者支援施設・日中分）

サービスクラス	人員配置区分	事業所・施設名																												標準上の必要職員数	4週間の勤務平均時間	常勤換算後の人数
		前年度の平均実利用者数																														
		第1週							第2週							第3週							第4週									
職種	勤務形態	氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
合計			1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務する総時間数																													

注1 本表はサービスクラスの職種ごとに作成してください。

注2 *欄は、当該月の曜日を記入してください。

注3 「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください(この際、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください)。

注4 「職種」欄は、直接サービスクラス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、常勤・専従、常勤・兼務、非常勤・専従、非常勤・兼務のいずれかを記載することともに、加算等に係る職員の加算を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注5 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

注6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

注7 各事業所・施設において私用している勤務別表等(変更後の予定勤務別表等)により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(別添する様式)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し込みます。

別紙2-2 その3

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覽表（障害者支援施設・夜間分）

人員配置区分	サービスマン種別		サービスマン提供単位名（種数のサービスマン単位を設定する場合は記入してください。）																												標準上の必要職員数	週平均換算後の人数
	勤務形態	氏名	前年度の平均実用者数														事業所・施設名															
			第1週							第2週							第3週							第4週								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	4週 の 合計	
			土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金		
職種																																
勤務形態																																
氏名																																
合計																																

注1 本表はサービスマンの種類ごとに作成してください。

注2 *欄は、当該月の曜日を記入してください。

注3 「人員配置区分」欄は、報酬規定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は（別紙1）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覽表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください（この際、（別紙1）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覽表」の記載内容と同様に記載してください。）

注4 「職種」欄は、直接サービスマン提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、常勤・専従、常勤・兼務、非常勤・専従、非常勤・兼務のいずれかを記載することともに、加算等に係る職員の加算を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注5 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

注6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

注7 各事業所・施設において私用している勤務制表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務制表等）により、届出対象となる従業員の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（別紙5）が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し送らなければなりません。

様式第一号別紙三から別紙五までを次のように改める。

別紙 3

【視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 関係】
視覚障害者又は聴覚言語障害者の状況

サービスの種類		
事業所・施設の名称		
事業所・施設の所在地		
当該事業所の前年度の平均利用者数 (多機能型の場合は各事業の合計)		
うち30%にあたる人数		
視覚障害者等の前年度の平均利用者数 (多機能型の場合は各事業の合計)		
	氏名	手帳の種類
	手帳の等級	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		

注1 「氏名」欄は、次に該当する利用者（本書において「視覚障害者等」という。）を記載してください。

- ① 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳の障害程度が1級又は2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障がある視覚障害を有する者
- ② 身体障害者手帳の障害の程度が2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障がある聴覚障害を有する者
- ③ 身体障害者手帳の障害の程度が3級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障がある言語機能障害を有する者

注2 視覚障害者等の前年度の平均利用者数が15人以上（又は、事業所の平均利用者数が51人以上の場合は、視覚障害者等の平均利用者数が事業所の平均利用者数の30%以上）であって、かつ視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する職員を指定基準に加え、常勤換算方法で当該視覚障害者等の数を30で除した数以上配置している場合に、視覚・聴覚言語障害者等支援体制加算が適用されます。

別紙 4

【重度障害者支援加算（施設入所支援） 関係】
重度障害者の状況

サービスの種類	施設入所支援		
施設の名称			
複数のサービス提供単位を設定する場合はその単位名			
施設の所在地			
当該施設（又はサービス提供単位）の前年度の平均利用者数			
うち20%にあたる人数			
当該施設（又はサービス提供単位）の平均障害程度区分			
下記の①に該当する者の前年度の平均利用者数			
下記の②に該当する者の前年度の平均利用者数			
氏名	①医師意見書により特別な医療が必要であるとされる者の該当の有無（該当者は受給者証に「 <u>重度支援（身体・基本）</u> 」と記載されています）	②区分6に該当し、かつ気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者又は重症心身障害者の該当の有無（該当者は受給者証に「 <u>重度支援（身体・重度）</u> 」と記載されています）	③強度行動障害（行動関連項目15点以上）の有無（該当者は受給者証に「 <u>重度支援（知的）</u> 」と記載されています）
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

注1 上記に記載した利用者については、加算対象の確認等のため、受給者証の写しを添付してください。

注2 上記①に該当する者の前年度の平均利用者数が施設の平均利用者数の20%以上であって、かつ看護職員又は生活支援員を指定基準に加えて、常勤換算方法で1人以上配置している場合に、重度障害者支援加算（Ⅰ）が適用されます。さらに、②に該当する者の前年度の平均利用者数が2人以上の場合に、所定単位数に2.2単位の加算が適用されます。

注3 当該施設の適用単価（施設入所支援サービス費（Ⅰ）～（ⅩⅠ））に応じて、生活支援員を指定基準に加えて、常勤換算方法で0.5～1.5人以上配置している場合に、③の利用者1人につき、重度障害者支援加算（Ⅱ）が適用されます。

※ 重度障害者支援加算（Ⅰ）を算定している施設は、重度障害者支援加算（Ⅱ）は算定できません。

別紙5

年 月 日

障害基礎年金の状況

当該施設の前年度の平均実利用者	
うち50%(特定旧法指定施設からの移行の場合は、5%)	
氏 名	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

注1. 本表は障害基礎年金1級を受給する利用者を記載してください。

注2. 重度者支援体制加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

注3. 平成21年3月31日までの就労継続支援B型サービス費(I)を算定する場合の届出書(障害基礎年金の状況)は廃止する。

様式第一号別紙六を次のように改める。

別紙 6

就労移行の状況

年 月 日

前年度定着率(B)(%)	
前々年度定着率(D)(%)	
計(B+D)(%)	

【前年度】

当該施設・事業所の定員(A)				
定着率(%) (定着者 ÷ A × 100) × 0.8 (B)				
	氏 名	就 職 日	就職先事業所名	6か月後の状況
1		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
2		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
3		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
4		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
5		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
6		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
7		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
8		年 月 日		在籍・離職 年 月 日

【前々年度】

当該施設・事業所の定員(C)				
定着率(%) (定着者 ÷ C × 100) × 0.2 (D)				
	氏 名	就 職 日	就職先事業所名	6か月後の状況
1		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
2		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
3		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
4		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
5		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
6		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
7		年 月 日		在籍・離職 年 月 日
8		年 月 日		在籍・離職 年 月 日

- 注1. 本表は届出を行う年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年とする。)の前年度において、就職後6か月を経過した者の状況を記入。
- 注2. 就職先事業者の6か月後の状況に「在籍」している人数を定員で割った後、100を乗じ、小数点以下を四捨五入した後、前年度の場合0.8(前々年度の場合0.2)を乗じ、小数点以下を四捨五入した整数値を記入。
- 注3. 就労移行支援体制加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。
- 注4. 平成21年3月31日までの就労移行支援体制加算を算定する場合の届出書(就労移行の状況)は廃止する。

。 様式第一号別紙六を様式第一号別紙六その一とし、同様式の次に次の二様式を加える

別紙6 その2

【就労移行支援体制加算（就労継続支援A型） 関係】
就労移行の状況

サービスの種類	就労継続支援A型		
事業所・施設の名称			
事業所・施設の所在地			
当該A型事業の利用定員			
うち5%にあたる人数			
氏名	就職日	就職先事業所名	6か月後の状況
1	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
2	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
3	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
4	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
5	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
6	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
7	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
8	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
9	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
10	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
11	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
12	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
13	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
14	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
15	年 月 日		在籍・離職 年 月 日

注1 本表は届出を行う年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の前年度において、就労継続支援A型を受けた後就労し、就職後6か月を経過した者の状況を記入してください。

注2 当該利用者の数が利用定員の5%以上である場合に、就労移行支援体制加算が適用されます。

別紙6 その3

【就労移行支援体制加算（就労継続支援B型） 関係】
就労移行の状況

サービスの種類	就労継続支援B型		
事業所・施設の名称			
事業所・施設の所在地			
当該B型事業の利用定員			
うち5%にあたる人数			
氏名	就職日	就職先事業所名	6か月後の状況
1	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
2	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
3	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
4	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
5	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
6	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
7	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
8	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
9	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
10	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
11	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
12	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
13	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
14	年 月 日		在籍・離職 年 月 日
15	年 月 日		在籍・離職 年 月 日

注1 本表は届出を行う年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の前年度において、就労継続支援B型を受けた後就労し、就職後6か月を経過した者の状況を記入してください。

注2 当該利用者の数が利用定員の5%以上である場合に、就労移行支援体制加算が適用されます。

様式第一号別紙七及び別紙八を次のように改める。

別紙7

【食事提供体制加算 関係】
食事提供に係る体制

サービスの種類						
事業所・施設の名称						
事業所・施設の所在地						
食事提供の体制	食事提供に係る人員配置	管理栄養士	常勤	人	非常勤	人
		栄養士	常勤	人	非常勤	人
		調理員	常勤	人	非常勤	人
		その他（ ）	常勤	人	非常勤	人
		その他（ ）	常勤	人	非常勤	人
業務委託部分	業務委託の内容	業務委託先				
		委託業務の内容				
	適切な食事提供の確保方策					

注1 業務委託を行っている場合の「食事提供に係る人員配置」欄は、適切な食事提供が行われるための管理等に関わる事業所・施設の職員を記載してください。

注2 業務委託を行う場合の「適切な食事提供の確保方策」欄は、献立に関する事業所・施設の関与、委託先から事業所・施設への食事の運搬方法、適時適温への配慮など、自己調理する場合に通常確保される提供体制に相当するものへの対応の概略を記載してください。

別紙 8

【短期滞在加算及び精神障害者退院支援施設加算 関係】
短期滞在及び精神障害者退院支援施設に係る体制

サービスの種類			
事業所・施設の名称			
事業所・施設の所在地			
設備	定員		人
	居室数		1人当たりの居室面積
	個室	室	㎡
	2人部屋	室	㎡
	3人部屋	室	㎡
	4人部屋	室	㎡
		室	㎡
	その他の設備		
(基準上必要な設備：浴室、洗面設備、トイレ、その他)			
夜間の支援体制	夜間支援を行う職員の配置状況 (いずれか該当する方に○を付けてください。)	夜間の時間帯を通じて、生活支援員を1人以上配置 (短期滞在加算(Ⅰ)又は精神障害者退院支援施設加算(Ⅰ)が適用されます)	
		夜間の時間帯を通じて、宿直勤務を行う職員を1人以上配置 (短期滞在加算(Ⅱ)又は精神障害者退院支援施設加算(Ⅱ)が適用されます)	
	連携施設の名称		
	夜間の支援体制の内容		

注1 「居室数」欄は、居室の定員規模ごとに、居室数及び当該居室の1人当たりの床面積を記載し、居室の総定員が定員欄の値と等しくなるように記載してください。

注2 「その他の設備」欄は、居室以外の利用者が利用する設備の内容を具体的に記載してください。

注3 「夜間の支援体制」欄は、夜間における支援の内容、他の社会福祉施設等との連携の状況等を具体的に記載してください。

様式第一号別紙十一及び別紙十二を次のように改める。

別紙11

【夜間支援体制加算（共同生活介護） 関係】
夜間支援の体制

サービスの種類	共同生活介護									
主たる事業所の名称										
主たる事業所の所在地										
夜間支援体制の確保が必要な理由及び夜間支援体制の実施期間(予定)										
1人の夜間支援従事者(専従)が夜間支援を行う人数等	夜間支援する対象者数及び障害程度区分について									
	1	<table border="1"> <tr> <td>共同生活住居名①</td> <td></td> </tr> <tr> <td>対象者数及び障害程度区分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>共同生活住居名②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>対象者数及び障害程度区分</td> <td></td> </tr> </table>	共同生活住居名①		対象者数及び障害程度区分		共同生活住居名②		対象者数及び障害程度区分	
	共同生活住居名①									
	対象者数及び障害程度区分									
	共同生活住居名②									
	対象者数及び障害程度区分									
	2	夜間支援従事者を配置している場所								
	3	夜間支援体制を確保している時間帯								
4	夜間支援従事者を配置している場所から担当するケアホームが離れている場合(複数のホームを担当する場合など)	配置場所から担当するケアホームまでの移動時間 配置場所から担当するケアホームとの間の連絡体制 (例:非常通報装置、携帯電話等)								
	5	その他								

注1 1人の夜間支援従事者が支援を行う状況ごとに記入して下さい。

注2 例えば、共同生活住居が4カ所ある場合、夜間支援従事者Aが2カ所、夜間支援従事者Bが2カ所の夜間支援を行う場合、それぞれ別に記載して下さい。

別紙12

小規模事業夜間支援体制加算届出書

事業所名			
事業所の所在地			
連絡先	電話番号	担当者名	
	FAX番号		
事業開設年月日			
夜間支援体制(夜間支援体制加算の要件を満たす場合)の確保を開始した年月日			
夜間支援体制の確保が必要な理由			
1人の夜間支援従事者(専従)が夜間支援を行う人数等	夜間支援する対象者数及び障害程度区分		
	1	共同生活住居名①	
		対象者数及び障害程度区分	
		共同生活住居名②	
		対象者数及び障害程度区分	
		合計	
	2	夜間支援従事者が配置している場所	
	3	複数のケアホームの夜間支援を行っている場合など、配置場所からケアホームまでの移動時間	
	4	複数のケアホームの夜間支援を行っている場合など、配置場所からケアホームまでの移動時間	
	5	夜間支援体制を確保している時間	
6	その他		

※1 1人の夜間支援従事者が支援を行う状況ごとに記入して下さい。

※2 例えば、共同生活住居が4カ所ある場合、夜間支援従事者Aが2カ所、夜間支援従事者Bが2カ所の夜間支援を行う場合、それぞれ別に記載して下さい。

様式第一号別紙十四を次のように改める。

別紙14

目標工賃、工賃実績報告様式

(枚目中 枚目)

(月給就B)

当該年度の目標工賃額 (時給・日給・月給) 円

前年度の目標工賃額…B (時給・日給・月給) 円

地域の最低賃金額…C (時給) 円

C×1/3= (時給換算) 円

県の施設種別平均工賃…D (時給) 円

D×80%= (時給換算) 円

○前年度の工賃実績額

氏名	工賃形態	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
		工賃月額	労務実績	工賃月額	労務実績	工賃月額	労務実績	工賃月額	労務実績	工賃月額	労務実績	工賃月額	労務実績	工賃月額	労務実績	工賃月額	労務実績	工賃月額	労務実績	工賃月額	労務実績	工賃月額	労務実績	工賃月額	労務実績		
1	月給																										
2	月給																										
3	月給																										
4	月給																										
5	月給																										
6	月給																										
7	月給																										
8	月給																										
9	月給																										
10	月給																										
11	月給																										
12	月給																										
13	月給																										
14	月給																										
15	月給																										
16	月給																										
17	月給																										
18	月給																										
19	月給																										
20	月給																										
21	月給																										
22	月給																										
23	月給																										
24	月給																										
25	月給																										
26	月給																										
27	月給																										
28	月給																										
29	月給																										
30	行が不足する場合は「ツル」マークを付して記入してください。																										
計																											

【月給者の平均工賃】

対象者数①	月給工賃総額②	時給換算額③ (②÷①÷110)
-------	---------	------------------

【日給者の平均工賃】

対象者数④	日給工賃総額⑤	時給換算額⑥ (⑤÷④÷5)
-------	---------	----------------

【時給者の平均工賃】

対象者数⑦	時間額工賃総額⑧	時給換算額⑨ (⑧÷⑦)
-------	----------	--------------

工賃実績額…A

①×③+④×⑥+⑦×⑨
(①+④+⑦)

※ 前年度の目標工賃額(欄)には、前年度における目標工賃額を記載してください。

※ 工賃形態には、対象者の工賃支給形態に応じ「時給・日給・月給」のうちいずれかを記載してください。「時給・日給」または「月給」を指定する形態をいう。

※ 就業実績には、①時給の者は1か月あたりの就業時間、②日給の者は1か月あたりの就業日数を記入してください。なお、月給の者は1と記入してください。

※ ①工賃形態が日給の場合、1日あたりの就業時間が3時間以下の場合は、②就業率により在籍期間が1か月に満たない月、③利用開始日から1年を経過しない者に係る工賃は、工賃実績から除外することができます。

※ 前年度の工賃実績額A>当該年度の最低賃金C×1/3かつ、前年度の工賃実績額が目標工賃以上である場合は、目標工賃を達成(欄)を算定できる。前年度の工賃実績額が、当該年度の最低賃金C×1/3の100分の90に相当する額を超えていると、「工賃目標5か年計画」に積極的に参加していること及び工賃引上げ計画を達成して目標工賃達成に向けて業務、作業内容等の見直しなど工賃引上げ計画に基づき取組を実施している場合は目標工賃達成(欄)を算定できる。各要件を満たしている場合は下線に○を記入してください。

A<C×1/3
A>B
A>D

様式第一号別紙十四を様式第一号別紙十四その一とし、同様式の次に次の十六様式を加える。

別紙14 その2

当該年度の目標工賃額	(時給・日給・月給)	円	前年度の目標工賃額…B	(時給・日給・月給)	円	(日給就B)
地域の最低賃金額…C	(時給)	円	県の施設種別平均工賃…D	(時給)	円	
		$C \times 1/3 =$			$D \times 80\% =$	

○前年度の工賃実績額

氏名	工賃形態	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
		勤労工賃	月給	勤労工賃	月給	勤労工賃	月給	勤労工賃	月給	勤労工賃	月給	勤労工賃	月給	勤労工賃	月給	勤労工賃	月給	勤労工賃	月給	勤労工賃	月給	勤労工賃	月給	勤労工賃	月給		
1	日給																										
2	日給																										
3	日給																										
4	日給																										
5	日給																										
6	日給																										
7	日給																										
8	日給																										
9	日給																										
10	日給																										
11	日給																										
12	日給																										
13	日給																										
14	日給																										
15	日給																										
16	日給																										
17	日給																										
18	日給																										
19	日給																										
20	日給																										
21	日給																										
22	日給																										
23	日給																										
24	日給																										
25	日給																										
26	日給																										
27	日給																										
28	日給																										
29	日給																										
30	日給																										
計		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人	日

【月給者の平均工賃】		
対象者数①	月給工賃総額②	時給換算額③ (②÷①÷10)

【日給者の平均工賃】		
対象者数④	日給工賃総額⑤	時給換算額⑥ (⑤÷④÷5)

【時給者の平均工賃】		
対象者数⑦	時間別工賃総額⑧	時給換算額⑨ (⑧÷⑦)

【工賃換算額】…A	
①×③+④×⑥+⑦×⑨	
①+④+⑦	

※前年度の目標工賃額には、前年度における目標工賃額を記載してください。
 ※工賃形態には、対象者の工賃支給形態に依り時給・日給・月給のうちいずれかを記載してください。「時給・日給・月給」は工賃を算定する形態をいう。
 ※就労実態には、①時給の者は1か月あたり10日以上の就労期間、②日給の者は1か月あたり10日以上の就労日数を記入してください。なお、月給の者は12記入してください。
 ※工賃形態が日給の場合、1日あたりの就労時間が9時間以下の場合、②選考者により在籍期間が1か月以上を継続しない者に係る工賃は、工賃実績から除外することができます。

※前年度の工賃実績額Aと地域の最低賃金の1/3かつ前年度の工賃実績が目標工賃以上である場合、目標工賃実績が加算(1)を算定できる。
 前年度に回って算定した数値が、作業内容等の異なり平均工賃の100分の80に相当する額を超えていることかつ「工賃増56年計画」に規定されていること及び工賃引上げ計画を作成して、目標工賃条件を満たしている場合は下線をOを記入してください。

A>C×1/3
A>B
A>D

別紙14 その3

（時給就B）

事業種別 就労継続支援B型

事業所番号

事業所名

当該年度の目標工賃額

（時給・日給・月給

円）

前年度の目標工賃額…B

（時給・日給・月給

円）

地域の最低賃金額…C

（時給

円）

県の施設種別平均工賃…D

（時給

円）

$C \times 1/3 =$

○前年度の工賃実績額

氏名	工賃形態	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
		就労 実績	工賃 月額	就労 実績	工賃 月額	就労 実績	工賃 月額	就労 実績	工賃 月額	就労 実績	工賃 月額	就労 実績	工賃 月額	就労 実績	工賃 月額	就労 実績	工賃 月額	就労 実績	工賃 月額	就労 実績	工賃 月額	就労 実績	工賃 月額	就労 実績	工賃 月額		
1	時給																										
2	時給																										
3	時給																										
4	時給																										
5	時給																										
6	時給																										
7	時給																										
8	時給																										
9	時給																										
10	時給																										
11	時給																										
12	時給																										
13	時給																										
14	時給																										
15	時給																										
16	時給																										
17	時給																										
18	時給																										
19	時給																										
20	時給																										
21	時給																										
22	時給																										
23	時給																										
24	時給																										
25	時給																										
26	時給																										
27	時給																										
28	時給																										
29	時給																										
30	時給																										
計																											

【月給者の平均工賃】		
対象者数①	月額工賃 総額②	時給換算額③ (②÷①÷10)

【日給者の平均工賃】		
対象者数④	日額工賃 総額⑤	時給換算額⑥ (⑤÷④÷5)

【時給者の平均工賃】		
対象者数⑦	時間額工賃 総額⑧	時給換算額⑨ (⑧÷⑦)

【工賃実績額…A】		
$1 \times ③ + 4 \times ⑥ + 7 \times ⑨$		
$(1 + 4 + 7)$		

※前年度の目標工賃額…Bには、前年度における目標工賃額を記載してください。
 ※工賃形態には、対象者の工賃支給形態に応じて時給・日給・月給のうちいずれかを記載してください。（時給・日給・月給は工賃を算定する形態をいう。）
 ※就労形態には、①時給の者は1か月あたりの就労時間、②日給の者は1か月あたりの就労日数を記入してください。なお、月給の者は1と記入してください。
 ※①工賃形態が日給の場合、1日あたりの就労時間が9時間以下の場合、②速所割により在籍期間が1か月未満の場合、③利用開始から1年を経過しない者に係る工賃は、工賃実績から除外することができます。

A>=C×1/3
A>B
A>D

別紙15 その1

年 月 日

特定事業所加算に係る届出書（居宅介護事業所）

事業所名		異動区分	新規	変更	終了
届出項目	特定事業所加算()	特定事業所加算()		特定事業所加算()	

〔体制要件〕

個別の居宅介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

居宅介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に行っている。

有・無

サービス提供責任者と居宅介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

居宅介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

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

新規に採用したすべての居宅介護従業者に対し、熟練した居宅介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〕

居宅介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可。

		常勤換算職員数	サービス提供時間
(1)	居宅介護従業者の総数	人	時間
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人	
(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	
(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、常勤の居宅介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(2)の割合が30%以上

有・無

→ (1)に占める(3)の割合が50%以上

有・無

→ (1)に占める(4)の割合が40%以上

有・無

サービス提供責任者に関する要件について

すべ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	居宅介護従業者の数	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。

別紙15 その2

年 月 日

特定事業所加算に係る届出書（重度訪問介護事業所）

事業所名		異動区分	新規	変更	終了
届出項目	特定事業所加算()	特定事業所加算()	特定事業所加算()	特定事業所加算()	特定事業所加算()

〔体制要件〕

個別の重度訪問介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

重度訪問介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。又は、サービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して、個別に技術指導等を目的とした研修を必要に応じて行っている。

有・無

サービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して、毎月定期的に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達している。（変更があった場合を含む。）

有・無

重度訪問介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

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

新規に採用したすべての重度訪問介護従業者に対し、熟練した重度訪問介護従業者の同行による研修を実施している。

有・無

重度訪問介護従業者の24時間派遣が可能となっており、現に深夜帯も含めてサービス提供している。

有・無

〔人材要件〕

重度訪問介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) 重度訪問介護従業者の総数	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
(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
(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、常勤の重度訪問介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

有・無

有・無

サービス提供責任者に関する要件について

下表については、必ず記載すること。ア又はイについては、いずれかを記載することで可。

ア すべ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

イ 平成24年3月31日までの間は、サービス提供責任者の総数のうち、3,000時間以上の重度訪問介護の実務経験を有するサービス提供責任者の占める割合が50%以上

有・無

月延べサービス提供時間	時間	重度訪問介護従業者の数	人
-------------	----	-------------	---

		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	(1) 総数	人	人
	(2) 常勤	人	
	(3) 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50%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。

別紙15 その3

年 月 日

特定事業所加算に係る届出書（行動援護事業所）

事業所名		異動区分	新規	変更	終了
届出項目	特定事業所加算()	特定事業所加算()			特定事業所加算()

〔体制要件〕

個別の行動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

行動援護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的で開催している。

有・無

サービス提供責任者と行動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

行動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

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

新規に採用したすべての行動援護介護従業者に対し、熟練した行動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〕

行動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) 行動援護従業者の総数	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
(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
(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、常勤の行動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

有・無

有・無

サービス提供責任者に関する要件について

すべ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	行動援護従業者の数	人
サービス提供責任者	職員数		常勤換算職員数
	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。

別紙15 その4

年 月 日

特定事業所加算に係る届出書(指定相談支援事業所)

事業所名	
事業所番号	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

加算要件	要件の有無
(1) 相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員を1名以上配置している	1 有 2 無
(2) 運営規定において、事業の主たる対象とする障害の種類を定めていない(定めている場合であっても、対象としていない障害の種類について対応可能な体制としている)	1 有 2 無
(3) 自立支援協議会に定期的に参加する等、医療機関や行政との連携体制をとっている	1 有 2 無
(4) 当該事業所の相談支援専門員に対し、計画的な研修又は当該事業所における事例の検討等を行う体制を整えている	1 有 2 無
(5) 障害者自立支援法第77条1項1号の事業の全部又は一部について、市町村から委託を受けている	1 有 2 無

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

別紙16

年 月 日

人員配置体制加算に関する届出書

事業所・施設の名称									
1 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了						
2 申請する加算区分	人員配置体制加算(I ・ II ・ III)								
3 利用者数	<table border="1"> <tr> <td>前年度の利用者数の 平 均 値</td> <td>人</td> </tr> </table>			前年度の利用者数の 平 均 値	人				
前年度の利用者数の 平 均 値	人								
4 人員配置の状況	<table border="1"> <tr> <td>常勤</td> <td>非常勤</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </table>			常勤	非常勤	合計	人	人	人
常勤	非常勤	合計							
人	人	人							
5 人員体制	常勤換算で(1.7:1 ・ 2:1 ・ 2.5:1)以上								

- 備考 1 「異動区分」欄については、該当する番号に を付してください。
- 2 「申請する加算区分」には、該当する番号(~)に を付してください。
- 3 「人員配置の状況」の非常勤には常勤換算方法による職員数を記載してください。
- 4 「人員体制」には、該当する人員体制に を付してください。
- 5 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。

別紙17

年 月 日

福祉専門職員配置等加算に関する届出書

1 事業所・施設の名称	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 福祉専門職員配置等加算() 2 福祉専門職員配置等加算()

4 社会福祉士等の状況	生活支援員等の総数 (常勤)	人	→ に占める の割合が 25%以上	有・無
	のうち社会福祉士等 の総数(常勤)	人		
5 常勤職員の状況	生活支援員等の総数 (常勤換算)	人	→ に占める の割合が 75%以上	有・無
	のうち常勤の者の数	人		
6 勤続年数の状況	生活支援員等の総数 (常勤)	人	→ に占める の割合が 30%以上	有・無
	のうち勤続年数3年以上 の者の数	人		

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 ここでいう生活支援員等とは、
療養介護・生活介護・自立訓練(機能訓練)にあつては、生活支援員
児童デイサービス事業所にあつては、加算()においては、指導員、加算()においては、指導員又は保育士
共同生活介護にあつては、世話人又は生活支援員
自立訓練(生活訓練)にあつては、生活支援員又は地域移行支援員
就労移行支援にあつては、職業指導員、生活支援員又は就労支援員
就労継続支援A型・B型にあつては、職業指導員又は生活支援員
共同生活援助にあつては、世話人
のことをいう。

4 加算()にあつては、「社会福祉士等の状況」、加算()にあつては、「常勤職員の状況、勤続年数の状況」にそれぞれ対応しているのので、「有・無」欄に算定できる場合は「有」に、算定できない場合は「無」に を付して下さい。

別紙18

年 月 日

栄養士配置加算及び栄養マネジメント加算に関する届出書

事業所・施設の名称																
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了													
2 栄養士配置の状況	常勤		非常勤													
	管 理 栄 養 士	人	人													
	栄 養 士	人	人													
3 栄養マネジメントの状況	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">常勤の管理栄養士</td> <td style="width: 30%;">人</td> </tr> </table>			常勤の管理栄養士	人											
	常勤の管理栄養士	人														
<p style="text-align: center;">栄養マネジメントに関わる者</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">職種</th> <th style="width: 60%;">氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">医師</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">管理栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			職種	氏名	医師		管理栄養士		看護師							
職種	氏名															
医師																
管理栄養士																
看護師																

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付けてください。

2 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

別紙19

年 月 日

夜勤職員配置体制加算に関する届出書

事業所・施設の名称	
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
2 申請する定員区分	1 定員21人以上40人以下
	2 定員41人以上60人以下
	3 定員61人以上
3 夜勤職員配置の状況	人

- 備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 「申請する定員区分」には、該当する番号(1～3)に○を付してください。
- 3 「夜勤職員配置の状況」には、施設入所支援を提供する時間に配置している職員の数に記載してください。

別紙20

年 月 日

夜間看護体制加算に関する届出書

事業所・施設の名称			
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了
2 看護職員の配置状況	看護職員の総数	うち夜勤体制	施設入所支援の時間帯をおとした体制を記載(延べ人数ではない)
	人	人体制	

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に を付してください。

2 「看護職員配置の状況」には、当該施設における看護職員総数(実数)と施設入所支援を提供する時間における看護体制を記載してください。

3 看護職員の総数については、常勤換算

別紙21

年 月 日

地域移行支援体制強化加算及び通勤者生活支援加算に係る体制

事業所の名称			
事業所の所在地			
異動区分		1 新規	2 変更
		3 終了	
連絡先	電話番号	担当者名	
	FAX番号		
前年度の平均利用者数(人)			
地域移行支援に係る体制	従業者の職種・員数		地域移行支援員
	従業者数	常勤(人)	
		非常勤(人)	
	常勤換算後の人数(人)		
加算算定上の必要人数(人)			
通勤者生活支援に係る体制	前年度の平均利用者数のうち70%(人)		
	氏名		雇用されている事業所名
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		
	21		
	22		
	23		
	24		
	25		
	26		
	27		
	28		
	29		
30			

- 注1 「異動区分」欄については、該当する番号に を付してください。
- 注2 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄には推定数を記載してください。
- 注3 「加算算定上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 注4 「通勤者生活支援に係る体制」欄には、通常の事業所に雇用されている者を記載してください。、

別紙22

年 月 日

夜間防災体制加算届出書

事業所名					
事業所の所在地					
異動区分		1 新規	2 変更		
		3 終了			
連絡先	電話番号		担当者名		
	FAX番号				
同一の夜間防災体制等を確保する共同生活住居等		夜間において防災体制を確保する共同生活住居の利用者数			
		1	共同生活住居名①		
			利用者数		
			共同生活住居名②		
			利用者数		
			共同生活住居名③		
			利用者数		
		2	夜間における防災体制の内容(契約内容等)		
		3	その他		

※1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付して下さい。

※2 同一内容の防災体制を確保している共同生活住居ごとに記入して下さい。

※3 例えば、共同生活住居が4カ所ある場合、警備会社Aに委託している住居が2カ所、警備会社Bに委託している住居が2カ所である場合、それぞれ別に記載して下さい。

別紙23

実務経験及び研修証明書

様
 番 号
 年 月 日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 印

電話番号

下記の者の就労支援の実務経験又は研修は以下のとおりであることを証明します。

氏名	(生年月日 年 月 日)
現住所	
実務経験の施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()
実務経験期間	年 月 日～ 年 月 日(年 月間)
業務内容	職名 ()
研修名	研修実施主体名 ()
研修修了年月日	年 月 日

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、施設の種別も記入すること。
 2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。
 (産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません。)
 3. 業務内容欄は、本来業務について、施設における就労支援に関する業務を具体的に記入すること。
 4. 添付として、研修修了証(もしくは研修を修了したことを証明できる書類)を添付すること。
 5. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
 6. 就労支援関係研修修了加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

別紙24

年 月 日

目標工賃達成指導員対象施設の配置状況

当該施設・事業所の定員(A)		
職業指導員及び生活支援員の配置状況(B)		
職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた配置状況(C)		
職業指導員及び生活支援員の氏名		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
目標工賃達成指導員の氏名		
1		
2		
3		
4		
5		

注1 「職業指導員及び生活支援員の配置状況」の欄には、左記職員の実人数を利用定員で割った数字を記入してください。

注2 「職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた配置状況」の欄には、左記職員の実人数を利用定員で割った数字を記入してください。

注3 目標工賃達成指導員配置加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

別紙25

年 月 日

心的外傷のため心理療法を必要とする障害児

施設種別	
施設名	
定員	

	氏名	年齢	入所日	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

注1 備考欄には、「契約による入所」等を記入する。

注2 心理担当職員配置加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

様式第九号を次のように改める。

様式第9号（第8条関係）

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書 〔新規・再認定・変更・他県からの転入・再発行（理由： ）〕※1									
障害者・児	フリガナ 受診者氏名		性別	男・女	年齢	歳	生年月日 年 月 日		
	フリガナ 受診者住所	(〒 -)			電話番号				
受診者が18歳未満の場合	フリガナ 保護者氏名		受診者との関係（いずれかに○）		父 ・ 母 ・ 祖父母 兄弟姉妹・その他（ ）				
	フリガナ 保護者住所 ※2	(〒 -)			電話番号 ※2				
負担額に関する事項	保険の種類 ※3	健保（本人・家族）、国保（一般・退職本人・退職家族）、船保（本人・家族）、各種共済（本人・家族）、老保、労災、生保（受給中・申請中）、その他（ ）							
	受診者の被保険者証の記号及び番号				保険者名				
	受診者と同一保険の加入者								
	該当する所得区分 ※4	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上				重度かつ継続 ※4		該当 ・ 非該当 ・ 未申請	
	障害年金等 ※5	無		有（種類： ）					
身体障害者・精神障害者 保健福祉手帳番号					手帳の有効期限		年 月 日		手帳の等級 級
受診を希望する指定自立支援医療機関（薬局・訪問看護事業者を含む） 種別には、病院・診療所、薬局、デイケア、訪問看護を記入してください。 ※6	種別	医療機関名・所在地・電話番号						変更の時	
								追加・削除	
								追加・削除	
								追加・削除	
								追加・削除	
受給者番号 ※7					既存の受給者証の有効期限 ※7		年 月 日		
治療方針の変更 ※8		有 ・ 無			診断書の添付 ※8、※9		有 ・ 無		
私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。 申請者氏名 印 ※10 年 月 日 福岡県知事 殿									

自治体記入欄（再発行の場合は、受付市町村名のみ記載してください。）

受付市町村名									
前回所得区分	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上				重度かつ継続		該当 ・ 非該当 ・ 未申請		
今回所得区分	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上				重度かつ継続		該当 ・ 非該当 ・ 未申請		
所得確認書類	市町村民税課税証明書		市町村民税非課税証明書		標準負担額減額認定証 生活保護受給世帯の証明書 その他収入等を証明する書類（ ）				
前回の受給者番号				今回の受給者番号					
診断書の提出	医療用（1年目） ・ 医療用（2年目） ・ 手帳用（1年目） ・ 手帳用（2年目） ・ 手帳で新規								
備考					認定日		精神保健福祉センター受付印		市町村受付印

様式第十五号中「第58条第1項」を「第53条第1項」に改める。
様式第十六号中

「

有効期間	年 月 日から	年 月 日まで
------	---------	---------

を

「

有効期間	年 月 日から	年 月 日まで
支給要件の確認方法	次回更新時の診断書提出	

に改

める。

様式第十八号中「第58条第1項」を「第53条第1項」に改める。

附則
この規則は、公布の日から施行する。

福岡県公告式条例（昭和二十五年福岡県条例第四十六号）第五条第一項において準用する同条例第二条第二項ただし書の規定により掲示したものを、ここに再掲する。

福岡県人事委員会事務局の組織に関する規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。
平成二十一年十月十九日

福岡県人事委員会委員長 永次 廣

福岡県人事委員会規則第二十九号

福岡県人事委員会事務局の組織に関する規則の一部を改正する規則

福岡県人事委員会事務局の組織に関する規則（昭和四十七年福岡県人事委員会規則第二十三号）の一部を次のように改正する。

第四条第一号ルの次に次のように加える。

ヲ 退職手当の支給制限等の処分についての調査審議に関すること。

附則

この規則は、公布の日から施行する。

福岡県公告式条例（昭和二十五年福岡県条例第四十六号）第五条第一項において準用する同条例第二条第二項ただし書の規定により掲示したものを、ここに再掲する。

福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十一年十月十九日

福岡県人事委員会委員長 永次 廣

福岡県人事委員会規則第三十号

福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則

規則

福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則（昭和四十九年福岡県人事委員会規則第二号）の一部を次のように改正する。

第一条中「第二条第三項第二号、」及び「第十条第四項」を削り、「第十二条の第二十一項、第十二条の第三第三項並びに第十四条」を「並びに第二十条」に改める。
第三条の七を削る。
第二十五条から第二十九条までを次のように改める。

（意見の聴取）

第二十五条 条例第十四条第四項、第十五条第五項、第十六条第三項及び第十七条第八項の規定により福岡県行政手続条例（平成八年福岡県条例第一号）第三章第二節の規定を準用して行う条例第十四条第三項及び第十五条第四項（条例第十六条第二項及び第十七条第七項において準用する場合を含む。）に規定する意見の聴取の手続については、福岡県聴聞及び弁明の機会の付与の手続に関する規則（平成八年福岡県規則第二号）第二章の規定を準用する。

（退職手当支給制限処分書の様式）

第二十六条 条例第十二条第一項の規定による処分に係る同条第二項の規定による通知及び条例第十四条第一項（同項第一号又は第二号に該当する場合に限る。）の規定による処分に係る同条第五項において準用する条例第十二条第二項の規定による通知は、退職手当支給制限処分書（様式第二十一号）によつてしなければならない。

2 条例第十四条第一項（同項第三号に該当する場合に限る。）又は第二項の規定による処分に係る同条第五項において準用する条例第十二条第二項の規定による通知は、退職手当支給制限処分書（様式第二十二号）によつてしなければならない。

（退職手当支払差止処分書の様式）

第二十七条 条例第十三条第一項の規定による処分に係る同条第十項において準用する
 条例第十二条第二項の規定による通知は、退職手当支払差止処分書（様式第二十三号）
 ）によつてしなければならない。

2 条例第十三条第二項（同項第一号に該当する場合に限る。）の規定による処分に係
 る同条第十項において準用する条例第十二条第二項の規定による通知は、退職手当支
 払差止処分書（様式第二十四号）によつてしなければならない。

3 条例第十三条第二項（同項第二号に該当する場合に限る。）の規定による処分に係
 る同条第十項において準用する条例第十二条第二項の規定による通知は、退職手当支
 払差止処分書（様式第二十五号）によつてしなければならない。

4 条例第十三条第三項の規定による処分に係る同条第十項において準用する条例第十
 二条第二項の規定による通知は、退職手当支払差止処分書（様式第二十六号）によつ
 てしなければならない。

（退職手当返納命令書の様式）

第二十八条 条例第十五条第一項（同項第一号又は第二号に該当する場合に限る。）の
 規定による処分に係る同条第六項において準用する条例第十二条第二項の規定による
 通知は、退職手当返納命令書（様式第二十七号）によつてしなければならない。

2 条例第十五条第一項（同項第三号に該当する場合に限る。）の規定による処分に係
 る同条第六項又は条例第十六条第一項の規定による処分に係る同条第二項において準
 用する条例第十二条第二項の規定による通知は、退職手当返納命令書（様式第二十八
 号）によつてしなければならない。

（懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたことを疑うに足りる相当な理由がある旨の
 通知書の様式）

第二十九条 条例第十七条第一項の規定による通知は、様式第二十九号によつてしなけ
 ればならない。

第三十条を第三十一条とし、第二十九条の次に次の一条を加える。

（退職手当相当額納付命令書の様式）

第三十条 条例第十七条第一項、第二項又は第三項の規定による処分に係る同条第七項
 において準用する条例第十二条第二項の規定による通知は、退職手当相当額納付命令
 書（様式第三十号）によつてしなければならない。

2 条例第十七条第四項又は第五項の規定による処分に係る同条第七項において準用す
 る条例第十二条第二項の規定による通知は、退職手当相当額納付命令書（様式第三十
 一号）によつてしなければならない。

様式第二号の（表）中「退職時に支給された退職手当」を「退職時に支払われた
 一般の退職手当等の額」に改める。

様式第二号の（裏）所屬長の記載心得之中「欄には、退職した職員の退職時に支給し
 た一般の退職手当の額を記載すること。なお、説明欄には、平均を扱わない退職者の退
 職手当を支給した場合にはその額を、一般の退職手当を支給しなかった場合にはその理
 由を記載すること。」を「欄には、退職した職員の退職時に支払った一般の退職手当
 等の額を記載すること。なお、説明欄には、一般の退職手当等の全部又は一部を支給し
 ないこととする処分が行われた場合にはその旨を記載すること。」に改める。
 様式第二号（別紙）を次のように改める。

様式第2号 (別紙)

退職事由

【退職事由は所定給付日数・給付制限の有無に影響を与える場合があります、適正に記入してください。】

所属長 記載欄	退職者 記載欄	退職の事由
		1 職制若しくは定数の改廃若しくは予算の減少により廃職若しくは過員を生ずることによるもの 2 定年、任用期間満了等によるもの (1) 定年による退職(定年 歳) (2) 任用期間満了による退職 3 所属長からの働きかけによるもの (1) 懲戒免職等処分 (2) 地方公務員法第28条第4項の規定による失職(同法第16条第1号に該当する場合に限る。)又はこれに準ずる退職 (3) 地方公務員法第28条第4項の規定による失職(同法第16条第1号に該当する場合を除く。)又はこれに準ずる退職 (4) 地方公務員法第28条第1項第2号の規定による免職又はこれに準ずる処分 (5) 地方公務員法第28条第1項第1号又は第3号の規定による免職若しくはこれに準ずる処分 (6) 退職勧奨 4 職場における事情に起因する退職 (1) 勤務公署の移転により通勤困難となつたため (2) 公務上の傷病による退職 5 職員の個人的な事情に起因する退職 (1) 勤務に耐えられない体調不良、けが等があつたため (2) 妊娠、出産、育児等を行う必要があつたため (3) 家庭の事情の急変(父母の扶養、親族の介護等)があつたため (4) 配偶者等との別居生活が継続困難となつたため (5) 転居により通勤困難となつたため(新住所:) (6) その他(具体的に) 6 その他(1~5のいずれにも該当しない場合)
		<div data-bbox="422 1541 1380 1780" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 具体的事情記載欄(所属長用) </div>

様式第二十一号から様式第二十五号までを次のように改める。

様式第21号 (第26条関係)

(表)

退職手当支給制限処分書

年 月 日

殿

(退職手当管理機関)



福岡県職員の退職手当に関する条例 第12条第1項 第14条第1項 の規定により、一般の退職手当等の全部又は一部を支給しないこととする処分として、下記の金額を支払わないこととする。

なお、この処分についての不服申立ては、行政不服審査法及び地方自治法第206条の規定により、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に (1) に対してすることができる。

また、この処分の取消しの訴えは、行政事件訴訟法の規定により、この処分書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に (2) を被告として(被告を代表する者は (3))提起することができる(なお、この処分書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)。ただし、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に不服申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その不服申立てに対する裁決又は決定の送達を受け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る(なお、その裁決又は決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、その裁決又は決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)

記

金

円

(処分前の一般の退職手当等の額)	円
(処分後に支払われる一般の退職手当等の額)	円

(裏)

(退職をした者の氏名)	
(採用年月日) 年 月 日	(勤続期間) 年 月
(退職年月日) 年 月 日	
(退職時の所属名)	
(退職時の職名)	(退職時の給料月額) 円 (職 級 号給)
(支給制限処分の理由)	
(福岡県職員の退職手当に関する条例第12条第1項で定める事情に関し勘案した内容についての説明)	

- 備考1 (1)には不服申立てをすべき行政庁を、(2)には取消しの訴えの被告とすべき者を、(3)には取消しの訴えの被告とすべき者を代表する者を、それぞれ記載すること。
- 2 勤続期間とは、福岡県職員の退職手当に関する条例第10条第1項に規定する勤続期間をいう。
- 3 不要の文字は、抹消すること。
- 4 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

様式第22号 (第26条関係)

(表)

退職手当支給制限処分書

年 月 日

殿

(退職手当管理機関)



福岡県職員の退職手当に関する条例 第14条第1項 の規定により、一般の退職手当等の全
部又は一部を支給しないこととする処分として、下記の金額を支払わないこととする。
第14条第2項

なお、この処分についての不服申立ては、行政不服審査法及び地方自治法第206条の規定により、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に (1) に対してすることができる。

また、この処分の取消しの訴えは、行政事件訴訟法の規定により、この処分書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に (2) を被告として(被告を代表する者は (3))提起することができる(なお、この処分書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)。ただし、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に不服申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その不服申立てに対する裁決又は決定の送達を受け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る(なお、その裁決又は決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、その裁決又は決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)

記

金

円

(処分前の一般の退職手当等の額)	円
(処分後に支払われる一般の退職手当等の額)	円

(裏)

(退職をした者の氏名)	
(採用年月日) 年 月 日	(勤続期間) 年 月
(退職年月日) 年 月 日	
(退職時の所属名)	
(退職時の職名)	(退職時の給料月額) 円 (職 級 号給)
(懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたと認めた理由)	
(福岡県職員の退職手当に関する条例第12条第1項で定める事情に関し勘案した内容についての説明)	

- 備考1 (1)には不服申立てをすべき行政庁を、(2)には取消しの訴えの被告とすべき者を、(3)には取消しの訴えの被告とすべき者を代表する者を、それぞれ記載すること。
- 2 勤続期間とは、福岡県職員の退職手当に関する条例第10条第1項に規定する勤続期間をいう。
- 3 不要の文字は、抹消すること。
- 4 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。

様式第23号 (第27条関係)

(表)

退職手当支払差止処分書

年 月 日

殿

(退職手当管理機関)



福岡県職員の退職手当に関する条例第13条第1項の規定により、一般の退職手当等の額の支払を差し止める。

なお、この処分についての不服申立ては、行政不服審査法及び地方自治法第206条の規定により、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に (1) に対してすることができる。また、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日が経過した後においては、この処分の後の事情の変化を理由に、 (2) に対してこの処分の取消しを申し立てることができる。

また、この処分の取消しの訴えは、行政事件訴訟法の規定により、この処分書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に (3) を被告として(被告を代表する者は (4))提起することができる(なお、この処分書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)。ただし、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に不服申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その不服申立てに対する裁決又は決定の送達を受け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る(なお、その裁決又は決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、その裁決又は決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)

(退職をした者の氏名)			
(採用年月日)	年	月	日
(退職年月日)	年	月	日
(勤続期間)		年	月

(裏)

(退職時の所属名)	
(退職時の職名)	(退職時の給料月額) 円 (職 級 号給)
(支払差止処分の理由)	
<p>(支払差止処分の取消し)</p> <p>この処分は、次のいずれかに該当する場合には取り消され、差し止められている一般の退職手当等の額が支払われる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 この処分を受けた者について、この処分の理由となつた起訴に係る刑事事件につき無罪の判決が確定した場合 2 この処分を受けた者について、この処分の理由となつた起訴に係る刑事事件につき、判決が確定した場合（禁錮以上の刑に処せられた場合及び無罪の判決が確定した場合を除く。） 3 処分者が、この処分後に判明した事実又は生じた事情に基づき、この一般の退職手当等の額の支払を差し止める必要がなくなつたと認める場合 	

備考1 (1)には不服申立てをすべき行政庁を、(2)には処分の取消しの申立てをすべき行政庁を、(3)には取消しの訴えの被告とすべき者を、(4)には取消しの訴えの被告とすべき者を代表する者を、それぞれ記載すること。

2 勤続期間とは、福岡県職員の退職手当に関する条例第10条第1項に規定する勤続期間をいう。

3 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。

様式第24号 (第27条関係)

(表)

退職手当支払差止処分書

年 月 日

殿

(退職手当管理機関)



福岡県職員の退職手当に関する条例第13条第2項の規定により、一般の退職手当等の額の支払を差し止める。

なお、この処分についての不服申立ては、行政不服審査法及び地方自治法第206条の規定により、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に (1) に対してすることができる。また、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日が経過した後においては、この処分の後の事情の変化を理由に、 (2) に対してこの処分の取消しを申し立てることができる。

また、この処分の取消しの訴えは、行政事件訴訟法の規定により、この処分書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に (3) を被告として(被告を代表する者は (4))提起することができる(なお、この処分書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)。ただし、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に不服申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その不服申立てに対する裁決又は決定の送達を受け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る(なお、その裁決又は決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、その裁決又は決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。))。

(退職をした者の氏名)			
(採用年月日)	年	月	日
(退職年月日)	年	月	日
(勤続期間)		年	月

(裏)

(退職時の所属名)	
(退職時の職名)	(退職時の給料月額) 円 (職 級 号給)
(公務に対する信頼を確保する上で支障を生ずると認める理由)	
(思料される犯罪に係る罰条 :)	
(支払差止処分の取消し) この処分は、次のいずれかに該当する場合には取り消され、差し止められている一般の退職手当等の額が支払われる。ただし、3に該当する場合において、この処分を受けた者がその者の基礎在職期間中の行為に係る刑事事件に関し現に逮捕されているときその他これを取り消すことが支払差止処分の目的に明らかに反すると認めるときは、この限りでない。	
1 この処分を受けた者について、この処分の理由となつた行為に係る刑事事件につき無罪の判決が確定した場合	
2 この処分を受けた者について、この処分の理由となつた行為に係る刑事事件につき、判決が確定した場合（禁錮以上の刑に処せられた場合及び無罪の判決が確定した場合を除く。）又は公訴を提起しない処分があつた場合であつて、福岡県職員の退職手当に関する条例第14条第1項の規定による処分を受けることなく、その判決が確定した日又はその公訴を提起しない処分があつた日から6か月を経過した場合	
3 この処分を受けた者について、その者の基礎在職期間中の行為に係る刑事事件に関し起訴をされることなく、かつ、福岡県職員の退職手当に関する条例第14条第1項の規定による処分を受けることなく、この処分を受けた日から1年を経過した場合	
4 処分者が、この処分後に判明した事実又は生じた事情に基づき、この一般の退職手当等の額の支払を差し止める必要がなくなつたと認める場合	

備考1 (1)には不服申立てをすべき行政庁を、(2)には処分の取消しの申立てをすべき行政庁を、(3)には取消しの訴えの被告とすべき者を、(4)には取消しの訴えの被告とすべき者を代表する者を、それぞれ記載すること。

2 勤続期間とは、福岡県職員の退職手当に関する条例第10条第1項に規定する勤続期間をいう。

3 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

様式第25号 (第27条関係)

(表)

退職手当支払差止処分書

年 月 日

殿

(退職手当管理機関)



福岡県職員の退職手当に関する条例第13条第2項の規定により、一般の退職手当等の額の支払を差し止める。

なお、この処分についての不服申立ては、行政不服審査法及び地方自治法第206条の規定により、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に (1) に対してすることができる。また、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日が経過した後においては、この処分の後の事情の変化を理由に、(2) に対してこの処分の取消しを申し立てることができる。

また、この処分の取消しの訴えは、行政事件訴訟法の規定により、この処分書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に (3) を被告として(被告を代表する者は (4))提起することができる(なお、この処分書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)。ただし、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に不服申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その不服申立てに対する裁決又は決定の送達を受け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る(なお、その裁決又は決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、その裁決又は決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。))。

(退職をした者の氏名)			
(採用年月日)	年	月	日
(退職年月日)	年	月	日
(勤続期間)		年	月

(裏)

(退職時の所属名)	
(退職時の職名)	(退職時の給料月額) 円 (職 級 号給)
(懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたことを疑うに足りる相当な理由)	
<p>(支払差止処分の取消し)</p> <p>この処分は、次のいずれかに該当する場合には取り消され、差し止められている一般の退職手当等の額が支払われる。ただし、3に該当する場合において、この処分を受けた者がその者の基礎在職期間中の行為に係る刑事事件に関し現に逮捕されているときその他これを取り消すことが支払差止処分の目的に明らかに反すると認めるときは、この限りでない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 この処分を受けた者について、この処分の理由となつた行為に係る刑事事件につき無罪の判決が確定した場合 2 この処分を受けた者について、この処分の理由となつた行為に係る刑事事件につき、判決が確定した場合（禁錮以上の刑に処せられた場合及び無罪の判決が確定した場合を除く。）又は公訴を提起しない処分があつた場合であつて、福岡県職員の退職手当に関する条例第14条第1項の規定による処分を受けることなく、その判決が確定した日又はその公訴を提起しない処分があつた日から6か月を経過した場合 3 この処分を受けた者について、その者の基礎在職期間中の行為に係る刑事事件に関し起訴をされることなく、かつ、福岡県職員の退職手当に関する条例第14条第1項の規定による処分を受けることなく、この処分を受けた日から1年を経過した場合 4 処分者が、この処分後に判明した事実又は生じた事情に基づき、この一般の退職手当等の額の支払を差し止める必要がなくなつたと認める場合 	

備考1 (1)には不服申立てをすべき行政庁を、(2)には処分の取消しの申立てをすべき行政庁を、(3)には取消しの訴えの被告とすべき者を、(4)には取消しの訴えの被告とすべき者を代表する者を、それぞれ記載すること。

2 勤続期間とは、福岡県職員の退職手当に関する条例第10条第1項に規定する勤続期間をいう。

3 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

様式第二十五号の次に次の六様式を加える。

様式第26号 (第27条関係)

(表)

退職手当支払差止処分書

年 月 日

殿

(退職手当管理機関)



福岡県職員の退職手当に関する条例第13条第3項の規定により、一般の退職手当等の額の支払を差し止める。

なお、この処分についての不服申立ては、行政不服審査法及び地方自治法第206条の規定により、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に (1) に対してすることができる。また、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日が経過した後においては、この処分の後の事情の変化を理由に、(2) に対してこの処分の取消しを申し立てることができる。

また、この処分の取消しの訴えは、行政事件訴訟法の規定により、この処分書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に (3) を被告として(被告を代表する者は (4))提起することができる(なお、この処分書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)。ただし、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に不服申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その不服申立てに対する裁決又は決定の送達を受け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る(なお、その裁決又は決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、その裁決又は決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)

(退職をした者の氏名)			
(採用年月日)	年	月	日
(退職年月日)	年	月	日
(勤続期間)		年	月

(裏)

(退職時の所属名)	
(退職時の職名)	(退職時の給料月額) 円 (職 級 号給)
(懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたことを疑うに足りる相当な理由)	
<p>(支払差止処分の取消し)</p> <p>この処分は、次のいずれかに該当する場合には取り消され、差し止められている一般の退職手当等の額が支払われる。</p> <p>1 この処分を受けた者が福岡県職員の退職手当に関する条例第14条第2項の規定による処分を受けることなくこの処分を受けた日から1年を経過した場合</p> <p>2 処分者が、この処分後に判明した事実又は生じた事情に基づき、この一般の退職手当等の額の支払を差し止める必要がなくなつたと認める場合</p>	

- 備考1 (1)には不服申立てをすべき行政庁を、(2)には処分の取消しの申立てをすべき行政庁を、(3)には取消しの訴えの被告とすべき者を、(4)には取消しの訴えの被告とすべき者を代表する者を、それぞれ記載すること。
- 2 勤続期間とは、福岡県職員の退職手当に関する条例第10条第1項に規定する勤続期間をいう。
- 3 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

様式第27号 (第28条関係)

(表)

退職手当返納命令書

年 月 日

殿

(退職手当管理機関)



福岡県職員の退職手当に関する条例第15条第1項の規定により、既に支払われた一般の退職手当等の額のうち下記の金額の返納を命ずる。

なお、この処分についての不服申立ては、行政不服審査法及び地方自治法第206条の規定により、この命令書を受けた日の翌日から起算して60日以内に (1) に対してすることができる。

また、この処分の取消しの訴えは、行政事件訴訟法の規定により、この命令書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に (2) を被告として(被告を代表する者は (3))提起することができる(なお、この命令書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)。ただし、この命令書を受けた日の翌日から起算して60日以内に不服申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その不服申立てに対する裁決又は決定の送達を受け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る(なお、その裁決又は決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、その裁決又は決定の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)

記

金

円

(既に支払われた一般の退職手当等の額)	円
(福岡県職員の退職手当に関する条例第15条第1項の規定により控除される失業者退職手当額)	円

(裏)

(退職をした者の氏名)

(返納命令の理由)

(福岡県職員の退職手当に関する条例第12条第1項で定める事情のほか、この処分を受ける者の生計の状況に関し勘案した内容についての説明)

- 備考1 (1)には不服申立てをすべき行政庁を、(2)には取消しの訴えの被告とすべき者を、(3)には取消しの訴えの被告とすべき者を代表する者を、それぞれ記載すること。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

様式第28号 (第28条関係)

(表)

退職手当返納命令書

年 月 日

殿

(退職手当管理機関)



福岡県職員の退職手当に関する条例 第15条第1項 第16条第1項 の規定により、既に支払われた一般の退職手当等の額のうち下記の金額の返納を命ずる。

なお、この処分についての不服申立ては、行政不服審査法及び地方自治法第206条の規定により、この命令書を受けた日の翌日から起算して60日以内に (1) に対してすることができる。

また、この処分の取消しの訴えは、行政事件訴訟法の規定により、この命令書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に (2) を被告として(被告を代表する者は (3))提起することができる(なお、この命令書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)。ただし、この命令書を受けた日の翌日から起算して60日以内に不服申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その不服申立てに対する裁決又は決定の送達を受け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る(なお、その裁決又は決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、その裁決又は決定の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)

記

金

円

(既に支払われた一般の退職手当等の額)	円
(福岡県職員の退職手当に関する条例 第15条第1項 第16条第1項 の規定により控除される失業者退職手当額)	円

(裏)

(退職をした者の氏名)

(懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたと認めた理由)

(福岡県職員の退職手当に関する条例第12条第1項で定める事情のほか、この処分を受ける者の生計の状況に関し勘案した内容についての説明)

- 備考1 (1)には不服申立てをすべき行政庁を、(2)には取消しの訴えの被告とすべき者を、(3)には取消しの訴えの被告とすべき者を代表する者を、それぞれ記載すること。
- 2 不要の文字は、抹消すること。
 - 3 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。

様式第29号 (第29条関係)

(表)

福岡県職員の退職手当に関する条例第17条第1項に規定する懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたことを疑うに足りる相当な理由がある旨の通知書

年 月 日

殿

(退職手当管理機関)



下記の退職をした者に対しその退職に係る一般の退職手当等の額が支払われた後において、その者がその一般の退職手当等の額の算定の基礎となる職員としての引き続き在職期間中に懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたことを疑うに足りる相当な理由があるため、福岡県職員の退職手当に関する条例第17条第1項の規定により通知する。

この通知をした機関は、この通知が到達した日の翌日から起算して6か月以内に限り、この通知を受けた者に対し、下記の退職をした者が既に支払われた一般の退職手当等の額の算定の基礎となる職員としての引き続き在職期間中に懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたと認められることを理由として、その一般の退職手当等の額(下記の退職をした者が失業手当受給可能者であつた場合にあつては、失業者退職手当額を除く。)の全部又は一部に相当する額の納付を命ずる処分を行うことができる。

記

(退職をした者の氏名)
(退職手当の受給者の氏名)

(裏)

(既に支払われた一般の退職手当等の額)

円

(福岡県職員の退職手当に関する条例第17条第1項の規定により控除される失業者退職手当額)

円

(懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたことを疑うに足りる相当な理由)

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。

様式第30号 (第30条関係)

(表)

退職手当相当額納付命令書

年 月 日

殿

(退職手当管理機関)



福岡県職員の退職手当に関する条例 第17条第1項 第17条第2項 第17条第3項 の規定により、退職手当の受給者に対し

し既に支払われた一般の退職手当等の額に相当する額のうち下記の金額の納付を命ずる。

なお、この処分についての不服申立ては、行政不服審査法及び地方自治法第206条の規定により、この命令書を受けた日の翌日から起算して60日以内に (1) に対してすることができる。

また、この処分の取消しの訴えは、行政事件訴訟法の規定により、この命令書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に (2) を被告として(被告を代表する者は (3))提起することができる(なお、この命令書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)。ただし、この命令書を受けた日の翌日から起算して60日以内に不服申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その不服申立てに対する裁決又は決定の送達を受け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る(なお、その裁決又は決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、その裁決又は決定の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。))

記

金

円

(既に支払われた一般の退職手当等の額)	円
(福岡県職員の退職手当に関する条例 第17条第1項 第17条第2項 第17条第3項 の規定により控除される失業者退職手当額)	円

(裏)

(退職をした者の氏名)

(退職手当の受給者の氏名)

(懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたと認められる理由)

(福岡県職員の退職手当に関する条例第12条第1項及び第17条第6項で定める事情に関し
勘案した内容についての説明)

- 備考1 (1)には不服申立てをすべき行政庁を、(2)には取消しの訴えの被告とすべき者を、
(3)には取消しの訴えの被告とすべき者を代表する者を、それぞれ記載すること。
- 2 不要の文字は、抹消すること。
 - 3 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。

様式第31号 (第30条関係)

(表)

退職手当相当額納付命令書

年 月 日

殿

(退職手当管理機関)



福岡県職員の退職手当に関する条例 第17条第4項 の規定により、退職手当の受給者に
 第17条第5項 に対し既に支払われた一般の退職手当等の額に相当する額のうち下記の金額の納付を命ずる。
 なお、この処分についての不服申立ては、行政不服審査法及び地方自治法第206条の規定により、この命令書を受けた日の翌日から起算して60日以内に (1) に対してすることができる。

また、この処分の取消しの訴えは、行政事件訴訟法の規定により、この命令書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に (2) を被告として(被告を代表する者は (3))提起することができる(なお、この命令書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)。ただし、この命令書を受けた日の翌日から起算して60日以内に不服申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その不服申立てに対する裁決又は決定の送達を受け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る(なお、その裁決又は決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であつても、その裁決又は決定の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできない。)

記

金

円

(既に支払われた一般の退職手当等の額)	円
(福岡県職員の退職手当に関する条例 第17条第4項 第17条第5項 の規定により控除される失業者退職手当額)	円

(裏)

(退職をした者の氏名)

(退職手当の受給者の氏名)

(納付命令の理由)

(福岡県職員の退職手当に関する条例第12条第1項及び第17条第6項で定める事情に関し
勘案した内容についての説明)

- 備考1 (1)には不服申立てをすべき行政庁を、(2)には取消しの訴えの被告とすべき者を、
(3)には取消しの訴えの被告とすべき者を代表する者を、それぞれ記載すること。
- 2 不要の文字は、抹消すること。
 - 3 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。

附則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
(福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則の一部改正)
- 2 福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則(平成十九年福岡県人事委員会規則第二十七号)の一部を次のように改正する。
附則中「平成二十二年四月一日」を「平成二十二年一月一日」に改める。