

改正

平成21年5月20日鋸南町告示第26号

平成22年5月27日鋸南町告示第32号

平成28年3月29日鋸南町告示第23号

鋸南町移動支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、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。以下「法」という。）第77条第3項の規定により、移動支援事業（以下「事業」という。）として、屋外での移動が困難な障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）について、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加を促すことを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 障害者 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた者、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者のうち、18歳以上である者をいう。
- (2) 障害児 身体障害者福祉法第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた者又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条第1項に規定する児童相談所において知的障害と判定された者のうち、18歳未満である者をいう。
- (3) 保護者 親権を行う者、後見人その他の者で、第1号に規定する18歳以上の知的障害と判定された者又は障害児を現に監護している者をいう。
- (4) 移動支援 地域生活支援事業実施要綱（平成18年障発第0801002号）に定める移動支援事業のうち、個別的支援が必要な者に対するマンツーマンによる支援をいう。

(事業者の基準等)

第3条 サービスを行う事業者は、次に掲げる要件を満たさなければならない。

- (1) 居宅介護等個別給付のサービス提供を行う県から指定された指定事業者

- (2) 支援費制度において県から指定を受け、移動介護のサービス提供を行っていた事業者
- (3) その他特定非営利活動法人等で、上記の要件に準ずると町長が認めた者

2 移動支援を提供する者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 介護福祉士
- (2) 介護職員基礎研修の修了者
- (3) 居宅介護従事者養成研修1級、2級若しくは3級課程修了者
- (4) 訪問介護員養成研修1級、2級若しくは3級課程修了者
- (5) 行動援護従事者養成研修の修了者（知的障害者外出介護従事者養成研修課程の修了者を含む。）
- (6) 重度訪問介護従事者養成研修の修了者（日常生活支援従事者養成研修課程修了者を含む。）
- (7) 平成18年9月30日までの間に視覚障害者外出介護従事者養成研修課程を修了した者
- (8) 平成18年9月30日までの間に全身性障害者外出介護従事者養成研修課程を修了した者
(サービス実施事業者の登録)

第4条 事業のサービス提供を開始又は変更しようとする事業者は、鋸南町移動支援事業者登録届出書（別記第1号様式）を町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項に規定する届け出があったときは、事業のサービス提供を継続的に運営することができることを認めるときに登録し、事業者登録台帳（第2号様式）に記載するものとする。

3 町長は、前項の規定により登録をしたときは、事業者へ鋸南町移動支援事業者登録通知書（第3号様式）により通知するものとする。

(サービス実施事業者の廃止・休止)

第5条 前条の規定により登録をされた事業者が、サービスの提供を廃止又は休止しようとするときは、鋸南町移動支援事業廃止・休止届出書（第4号様式）により町長に届け出なければならない。

(対象者)

第6条 事業の利用ができる対象者は、本町に住所を有する障害者等とし、次の各号に該当する者で外出時に移動の支援が必要と町長が認めた者とする。

- (1) 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号身体障害者障害程度等級表（以下「障害程度等級表」という。）に定める視覚障害を有する者
- (2) 障害程度等級表の肢体不自由の程度が1級に該当する者であって、両上肢及び両下肢の機能の障害を有する者又はこれに準ずる者

(3) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条第1項に規定する児童相談所又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者

(4) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者

(5) その他町長が必要と認めた者

(申請)

第7条 事業を利用しようとする障害者等又はその保護者（以下「申請者」という。）は、鋸南町移動支援事業給付申請書（第5号様式）を町長に提出しなければならない。

(決定)

第8条 町長は、前条に規定する申請を受理したときは、その内容を審査し、給付の可否を決定し、鋸南町移動支援事業給付決定（却下）通知書（第6号様式）により、申請者に通知し、受給者証（第7号様式）を交付するものとする。

(変更の届出)

第9条 前条の規定により給付の決定を受けた障害者等又は保護者（以下「利用者等」という。）は、次の各号のいずれかに該当するときは、鋸南町移動支援事業変更届（第8号様式）を町長に提出しなければならない。

(1) 障害者等が住所等を変更したとき。

(2) 障害者等の心身状況に大きな変化があったとき。

(3) 事業の利用を中止しようとするとき。

(4) その他第6条による申請書の内容に変更が生じたとき。

(決定の取消し)

第10条 町長は、利用者等が次の各号のいずれかに該当するときは、第7条に規定する決定を取消すことができる。

(1) 障害者等が第5条に規定する対象者でなくなったとき。

(2) その他利用申請に際し、虚偽の申請をした等不正行為が認められたとき。

2 町長は、前項の規定による取消しを行うときは、鋸南町移動支援事業決定取消通知書（第9号様式）により利用者等に通知するものとする。

(給付及び費用負担等)

第11条 町長は、利用者等が、第3条第2項の規定による登録を受けた事業者（以下「登録事業者」

という。) から事業のサービスを受けた場合において、事業の実施に要した費用を、別表に基づき算定した額から次項に規定する利用者等の自己負担額を控除した額を給付するものとする。

2 利用者等は、事業の利用に係る経費の1割の額をサービス事業者に支払うものとする。

(代理受領等の申出)

第12条 利用者等は、登録事業者から事業のサービスを受けようとするときは、前条に規定する額(以下「サービス事業費」という。)の請求及び受領について、当該利用者等に代わり、登録事業者に委任することができる。この場合において、当該登録事業者は、当該サービス事業費の請求及び受領に係る行為について、当該利用者等から委任を受け、鋸南町移動支援事業代理受領申出書(第10号様式)によりその旨を町長に申し出なければならない。

2 前項の規定により登録事業者に支払いがあったときは、利用者等に対してサービス事業費の支給があったものとみなす。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

附 則 (平成21年5月20日鋸南町告示第26号)

この告示は、公示の日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附 則 (平成22年5月27日鋸南町告示第32号)

この告示は、公示の日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則 (平成28年3月29日鋸南町告示第23号)

(施行期日)

1 この告示は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 処分その他の行為についての不服申立てであってこの告示の施行前にされた処分その他の行為に係るものについては、なお従前の例による。

別表 (第11条)

利用時間	身体介護を伴う場合	身体介護を伴わない場合
30分未満	2,540円	1,050円
30分以上1時間未満	4,020円	1,970円

1 時間以上 1 時間30分未満	5,840円	2,760円
1 時間30分以上	5,840円に 1 時間30分を超える 30分ごとに830円を加算した額	2,760円に 1 時間30分を超える30 分ごとに700円を加算した額

備考

- 1 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）に支援を行った場合は、1回につき所定単価額の100分の25に相当する額を加算し、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）に支援を行った場合は、1回につき所定単価額の100分の50に相当する額を加算する。
- 2 障害福祉サービス等報酬告示において、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して支援を行った場合は、特別地域加算として1回につき所定単価額の100分の15に相当する額を加算する。

別記

第1号様式（第4条）

鋸南町移動支援事業者登録届出書

年 月 日

鋸南町長 様

申請者 所在地
名称
代表者

障害者自立支援法に規定する地域生活支援事業のうち、移動支援事業を開始・変更しますので、関係書類を添えて登録の届け出をします。

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 —)	
	法人である場合その種別		法人所轄庁	
	連絡先	電話番号	ファックス番号	
	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 —)		
事業の種類	移動支援事業		事業開始予定年月日	備考
			年 月 日	

備考

- 1 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス事業のうち、「居宅介護等」の指定通知書（又は基準該当登録通知書）の写しを添付してください。
- 2 「法人である場合その種別」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。
- 4 備考欄に、短期入所の指定事業所番号を記入してください。

付表

記載事項（移動支援事業）

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 —)	
	連絡先	電話番号		ファックス番号
当該事業について定めてある定款・寄附行為等の条文			第 条 第 項 第 号	
管理者	フリガナ		住 所	(郵便番号 —)
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
従業員(指導員)の員数(人)	従業員(指導員)		職務の内容	
			専 従	兼 務
	常 勤 (人)			
	非常勤 (人)			
基準上の必要人数 (人)				
主な 揭示 事項	営 業 日			
	営 業 時 間			
	通常の事業の実施地域			
添 付 書 類	別添のとおり(定款、寄附行為等、経歴書、事業計画書、収支予算書等)			

備考

- 1 「基準上の必要人数(人)」欄は記入しないでください。
- 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様に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な揭示事項」については、本欄を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。

添付資料

管理者（責任者）経歴書

事業所の名称			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所	(郵便番号 —)		
電話番号			
主 な 経 歴 等			
年 月～ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容	
職務に関連する資格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月 日	
備考（研修等の受講状況等）			

備考 住所・電話番号は自宅のものを記載してください。

添付資料

従 業 者 経 歴 書

事業所の名称			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所	(郵便番号 —)		
電話番号			
主 な 経 歴 等			
年 月～ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容	
職務に関連する資格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月 日	
備考 (研修等の受講状況等)			

備考 住所・電話番号は自宅のものを記載してください。

第2号様式 (第4条)

移動支援事業者登録台帳

登録番号	登録年月日	事業所名	事業所の所在地

鋸南町移動支援事業者登録通知書

年 月 日

申請者 様

鋸南町長

印

移動支援事業を開始・変更した旨を登録しましたので通知します。

申請者の名称	
代表者の氏名	
事業所（施設）名	
事業所の所在地	
登録番号	
登録年月日	
サービスの種類	移動支援事業
備考	

鋸南町移動支援事業廃止・休止届出書

年 月 日

鋸南町長 様

申請者 所在地

名称

代表者

印

移動支援事業を下記のとおり廃止・休止しますので、届け出ます。

廃止（休止） する事業所	事業の種類	
	名 称	
	所 在 地	
廃止（休止）する年月日		年 月 日
休 止 予 定 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日
廃止・休止する理由		
現にサービスを受けている 者に対する措置		

鋸南町移動支援事業給付申請書

鋸南町長 様

鋸南町移動支援事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

給付決定については、私の住民登録資料、税務関係その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

記

申請者	フリガナ 氏名	生年月日		年 月 日
	居住地	電話番号		
申請に係る 児童氏名	フリガナ	生年月日		年 月 日
		続柄		
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番号		精神保健 福祉手帳番号

他のサービス利用の状況	障害福祉サービス	障害程度区分	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間	
	介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 ()・要介護	1 2 3 4 5
申請する支援の種類・内容	種類	<input type="checkbox"/> 身体介護有り <input type="checkbox"/> 身体介護無し				
	内容					

鋸南町移動支援事業給付決定（却下）通知書

様

鋸南町長 印

鋸南町移動支援事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり通知します。

記

1 決定

決定者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名					
フリガナ決定に係る児童氏名	居住地		電話番号			
	フリガナ		生年月日	年	月	日
有効期間	フリガナ決定に係る児童氏名		続柄			
			費用負担			

支援の種類・内容	種類	<input type="checkbox"/> 身体介護有り <input type="checkbox"/> 身体介護無し
	内容	

注意事項	1 事業を利用する際は、この通知書を登録事業者に提示して下さい。 2 記載事項等に変更があったときには、鋸南町長にその旨を届出て下さい。
------	---

2 却下

却下理由	
------	--

教示

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に鋸南町長に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、審理員に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。

また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鋸南町を被告として（訴訟において鋸南町を代表する者は鋸南町長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。

- (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第7号様式 (第8条)
(一)

地域生活支援事業受給者証	
受給者	番 号
	居 住 地
	フリガナ
	氏 名
児 童	生年月日
	フリガナ
	氏 名
生年月日	
交付年月日	
支給市町村名 及 び 印	

(二)

支給決定の内容	
移動 支援	支給決定 期 間
	支給量等
	支給決定 期 間
	支給量等

(三)

支給決定の内容	
	支給決定 期 間
	支給量等
	支給決定 期 間
	支給量等
利用者 担 割 合	1割
	利用者 負担上 限 月 額
特記事項欄	
〈予備欄〉	

鋸南町移動支援事業変更届

年 月 日

鋸南町長 様

鋸南町移動支援事業実施要綱第9条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ				生年月日	年 月 日
	氏名					
	居住地	〒			電話番号	
	フリガナ				生年月日	年 月 日
	支給申請に係る 障害児氏名				続柄	
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番号		精神保健福祉 手帳番号		

変更事項	変更前	変更後
氏名等		
居住地		
その他		

鋸南町移動支援事業決定取消通知書

様

鋸南町長

印

鋸南町移動支援事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり通知します。

記

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	居住地		電話番号	
利用に係る児童氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
取消年月日				
取消理由				

教示

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に鋸南町長に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、審理員に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。

また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鋸南町を被告として（訴訟において鋸南町を代表する者は鋸南町長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを除く。）でなければ提起することができないこととされています。

- (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

鋸南町移動支援事業代理受領申出書

鋸南町長 様

次のとおり移動支援事業に係るサービス事業費についての、請求・受領の権限を下記の業者に委任します。

年 月 日

委任者

住所

(障害者又は障害児の保護者)

氏名

印

記

上記の請求・受領の権限を委任者より受任しましたので申し出ます。なお、サービス事業費の支払いについては、登録の口座に振り込んでください。

年 月 日

受任者

事業所の住所

(事業者)

事業所の名称

代表者氏名

印

電話番号
