

○南会津町移動支援事業実施要綱

平成20年7月11日

告示第37号

(目的)

第1条 この告示は、障害者自立支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第77条第1項第2号に規定する地域生活支援事業として行う南会津町移動支援事業（以下「移動支援事業」という。）で、屋外での移動に困難がある障害者及び障害児（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、障害者等の地域での自立生活及び社会参加を促すことを目的とする。

(実施主体)

第2条 町長は、この事業の全部又は一部を社会福祉法人等適切な運営ができると認められる者（以下「事業者」という。）に委託することができる。

(事業内容)

第3条 この事業の内容は、個別支援型（個別的支援が必要な障害者等に対するマンツーマンによる支援）とし、障害者等の社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動を支援するものとする。ただし、外出が次の各号のいずれかに該当するものであるときは、支援しないものとする。

- (1) 営業活動等の経済的活動を目的とした外出であるとき。
- (2) 通勤通学等の通年かつ長期にわたる外出であるとき。
- (3) 宿泊を伴う外出であるとき。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、支援することが適切でないと認められる外出であるとき。

(サービス提供事業所)

第4条 移動支援事業（以下「サービス」という。）を実施する事業所は、法人格を有する事業所で、障害者自立支援法に基づく居宅介護事業の指定を受けている者で、町長が適当と認めた者とする。

(事業所登録)

第5条 事業所は、事前に町に登録するものとする。

- 2 事業所の登録をしようとする者は、移動支援事業事業所登録申請書（様式第1号）を町長に提出しなければならない。
- 3 町長は、前項の規定による申請があったときは、速やかにその内容を審査し、登録の適否を決定し、移動支援事業事業所登録決定（却下）通知書（様式第2号）により事業所に通知するものとする。

(サービス提供者)

第6条 サービス提供者は、前条の規定により登録した事業所（以下「登録事業所」という。）に勤務する従業者のうち、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) 居宅介護従業者養成研修1級又は2級又は3級課程修了者
- (4) 訪問介護員養成研修1級及び2級又は3級課程修了者
- (5) 行動援護従業者養成研修の修了者（知的障害者外出介護従業者養成研修課程の修了者を含む。）
- (6) 重度訪問介護従業者養成研修の修了者
- (7) 視覚障害者外出介護従業者養成課程を修了した者
- (8) 全身性障害者外出介護従業者養成研修課程を修了した者

(対象者)

第7条 このサービスの対象者は、南会津町内に住所を有し、次の各号のいずれかに該当するものであって、町長が外出時に支援が必要と認めた者とする。ただし、障害者自立支援法第28条に定める行動援護、重度訪問介護及び重度障害者等外出の介護を受けることができる者を除く。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている屋外での移動に著しい制限のある視覚障害者及び全身性障害者
- (2) 療育手帳交付要綱（昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知）に基づく療育手帳の交付を受けている者
- (3) 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ている者
- (4) 前各号に準じると町長が認めた者
（利用手続き）

第8条 サービスを利用しようとする障害者等（以下「申請者」という。）は、移動支援事業利用登録申請書（様式第3号）を直接、又は登録事業所を経由し町長に提出するものとする。

- 2 町長は、前項に規定する申請があったときは、速やかに内容を審査・調整を行い、利用の可否を決定し、移動支援事業利用決定（却下）通知書（様式第4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 前項の規定により決定したサービスの有効期間は、利用決定を行った日から利用決定日の属する年度の3月31日までとし、翌年度の4月1日に更新するものとする。
- 4 利用決定を受けた者（以下「利用者」という。）が、サービスを利用しようとするときは、決定通知書を登録事業所に提示し、直接依頼するものとする。
（利用の取り消し）

第9条 町長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、前条の規定による利用決定を取り消すことができる。

- (1) サービスの対象者でなくなった場合
 - (2) 不正又は虚偽の申請により利用決定を受けた場合
 - (3) その他町長が利用を不相当と認めた場合
- 2 町長は、前項の規定による取消しを行うときは、移動支援事業利用決定取消通知書（様式第5号）により利用者又はその**保護者等**に通知するものとする。
（登録事業所の届出義務）

第10条 登録事業所は、当該登録に係る申請事項に変更が生じたとき又は事業を中止し、若しくは廃止しようとするときは、速やかに移動支援事業所登録変更・中止・廃止届（様式第6号）により町長に届け出なければならない。

（利用者の届出義務）

第11条 利用者又はその**保護者等**は、次に掲げる事項に該当するときは、移動支援事業利用登録変更・中止届（様式第7号）により、速やかに町長に届け出なければならない。

- (1) 利用者の住所等を変更した場合
 - (2) 利用者の心身状況に大きな変化があった場合
 - (3) 利用の中止をしようとする場合
- 2 利用者又はその**保護者等**は、決定通知書をき損し、又は紛失したときは、直ちに移動支援事業利用決定通知再交付申請書（様式第8号）を町長に提出し、決定通知書の再交付を受けなければならない。
（費用負担等）

第12条 利用者は、別表に定める1割負担とする。

(費用の支給)

第13条 町長は、別表に定めるところにより派遣に要する経費（以下「事業費」という。）を事業者に支払うものとする。

(事業費の代理受領)

第14条 利用者又はその**保護者**が、登録事業所からサービスの提供を受けたときは、事業費として町長が支給すべき額を限度として、利用者又はその**保護者**の委任に基づき、利用者又はその**保護者**の代わりに、登録事業所が支払いを受けることができる。

(事業費の支払い等)

第15条 登録事業所は、毎月のサービス提供後速やかに、移動支援事業費請求書（様式第9号）に移動支援事業サービス提供費明細書（様式第10号）及び移動支援事業サービス提供実績記録票（様式第11号）を添えて、町長に事業費を請求するものとする。

2 町長は、登録事業所からの請求に基づきその内容を審査のうえ、正当な請求のあった日から30日以内に事業費を支払うものとする。

(利用料の減免又は免除)

第16条 町長は、利用者及びその属する世帯が次のいずれかに該当するときは、第12条第2項に規定する利用料を減免することができる。

(1) **生活保護法（昭和24年法律第144号）に基づく生活扶助を受けている世帯** 利用料の全額

(2) **世帯主及び世帯員**の当該年度（4月から6月までの間の利用については、前年度とする。）の**市町村民税が非課税である世帯** 利用料の2分の1に相当する金額

(登録事業所の遵守事項)

第17条 登録事業所は、利用者に対して適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従事者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 登録事業所は、従事者の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

3 登録事業所は、サービス提供時に事故が発生した場合は、町長及び**家族等**に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

4 登録事業所は、利用者に対し、その提供するサービスの内容、料金、サービスの提供に従事する職員の有する資格等及び経理状況を明示しなければならない。

5 登録事業所及び従事者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者等に関する秘密を漏らしてはならない。

6 登録事業所及び従事者は、利用者等への虐待防止のために、必要な措置を講じなければならない。

7 登録事業所は、従事者、会計、利用者へのサービス提供記録に関する諸記録を整備し、サービス提供日から5年間保管しなければならない。

(利用者の遵守事項)

第18条 利用者又はその**保護者**は、決定通知書を他人に譲渡し、又は貸与するなど不正に使用してはならない。

(雑則)

第19条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

別表（第12条、第13条関係）

利用時間(時間)	身体介護(有り)	身体介護(無し)	【日中時間帯以外の加算の算定】
~0.5	230単位	80単位	1単位：10円 午後6時から午後10時まで：25%に相当す

～1.0	400単位	150単位	る額 午後10時から午前6時まで：50%に相当する額 午前6時から午前8時まで：25%に相当する額
～1.5	580単位	225単位	
～2.0	655単位		
～2.5	730単位		
～3.0	805単位		
3.0～	30分ごとに70単位を加算		

身体介護（有り）の判断基準は、以下のいずれにも該当するものとする。

○障害程度区分の認定調査項目において①～⑤のいずれか一つ以上に認定されている者

- ① 「歩行」：「できない」
- ② 「移乗」：「一部介助」、「全介助」
- ③ 「排尿」：「一部介助」、「全介助」
- ④ 「排便」：「一部介助」、「全介助」
- ⑤ 「移動」：「一部介助」、「全介助」

様式第1号(第5条関係)

移動支援事業事業所登録申請書

年 月 日

南会津町長 様

所在地
申請者 事業所名
代表者名



次のとおり、移動支援事業の事業所登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者情報	フリガナ			
	申請者名			
	フリガナ			
	申請者住所	(〒 -)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
	フリガナ			
事業所情報	代表者氏名			
	代表者住所	(〒 -)		
	フリガナ			
	事業所名	(〒 -)		
	フリガナ			
	事業所所在地	(〒 -)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
	職員の配置状況	フリガナ		
事業所責任者氏名				
職員の配置状況	職員数	人(常勤	人・非常勤	人)
	資格取得者数(資格ごとに記載)			
同一事業所で実施している他の事業等				
主たる対象者	制限なし・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者			

(添付書類)

- 1 従業者名簿
- 2 従業者の有する資格等の写し

様式第2号(第5条関係)

移動支援事業事業所登録決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

南会津町長

年 月 日付けで申請のあった、移動支援事業事業所登録について、次のとおり決定・(却下)したので通知します。

1 決定

申 請 者	名 称	
	住 所	
	代表者氏名	
登録決定年月日	年 月 日	
事 業 所	名 称	
	住 所	

2 却下

却 下 の 理 由	
備 考	

教示

- 1 この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、南会津町長に対して異議申立てをすることができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、異議申立てをすることができなくなります。
- 2 この処分については、この処分(この処分について上記1の異議申立てをしたときは、当該異議申立てに対する決定。以下同じ。)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、南会津町を被告として(訴訟において南会津町を代表する者は、南会津町長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、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か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、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。

様式第3号(第8条関係)

移動支援事業利用登録申請書

年 月 日

南会津町長 様

申請者 住 所
氏 名 ㊟

次のとおり移動支援事業の利用登録を受けたいので申請します。

利用者	フリガナ 氏 名	生年月日	年 月 日
	住 所	電話番号 ()	

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
更生相談所、児童相談所等の 判定・診断の有無		有・無 (判定機関名) (判定年月日 昭・平 年 月 日)

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	利用中のサービスの種類と内容等
	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	利用中のサービスの種類と内容等
種類・内容 申請する支援の	種 別	身体介護有り	月 時間	身体介護なし	月 時間	
	内 容					

様式第4号(第8条関係)

移動支援事業利用決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

南会津町長

年 月 日付けで申請のあった、移動支援事業利用登録について、次のとおり決定・却下したので通知します。

1 決定

決定番号	第 号	有効期間	年 月 日まで
決定者	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名		
住所電話番号	電話番号 ()		

決定内容	種別	身体介護有り	月 時間	身体介護なし	月 時間
	費用負担				
	支援内容				

注意事項	1 移動支援事業を利用する際は、この通知書を登録事業所に提示してください。 2 記載事項等に変更があったときには、南会津町長にその旨届出てください。
------	---

2 却下

却下理由	
------	--

教示

- 1 この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、南会津町長に対して異議申立てをすることができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、異議申立てをすることができなくなります。
- 2 この処分については、この処分(この処分について上記1の異議申立てをしたときは、当該異議申立てに対する決定。以下同じ。)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、南会津町を被告として(訴訟において南会津町を代表する者は、南会津町長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、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か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、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。

様式第5号(第9条関係)

移動支援事業利用決定取消通知書

第 号
年 月 日

様

南会津町長

年 月 日付け 第 号で決定した移動支援事業利用登録について、次のとおり取消したので通知します。

決定番号	第 号	有効期間	年 月 日まで		
決定者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名				
決定内容	住所	電話番号 ()			
	種別	身体介護有り	月 時間	身体介護なし	月 時間
	費用負担				

取消理由	
------	--

教示

- 1 この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、南会津町長に対して異議申立てをすることができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、異議申立てをすることができなくなります。
- 2 この処分については、この処分(この処分について上記1の異議申立てをしたときは、当該異議申立てに対する決定。以下同じ。)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、南会津町を被告として(訴訟において南会津町を代表する者は、南会津町長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、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か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、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。

様式第6号(第10条関係)

移動支援事業事業所登録変更・中止・廃止届

年 月 日

南会津町長 様

所在地
申請者 事業所名
代表者名 ㊟

移動支援事業の事業所登録に係る変更・中止・廃止を次のとおり届け出ます。

変更等の理由		
変更等の内容	変更前	変更後
備考		

(添付書類)

従業者が新たに追加となった場合は、当該従業者の名簿及びその有する資格証等の写しを添付してください。

様式第7号(第11条関係)

移動支援事業利用登録変更・中止届

年 月 日

南会津町長 様

申請者 住 所
氏 名



移動支援事業の利用登録に係る変更・中止を次のとおり届け出ます。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	電話番号 ()		

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	
更生相談所、児童相談所等の 判定・診断の有無		有 ・ 無 (判定機関名) (判定年月日 昭・平 年 月 日)			

変更事項	変 更 前	変 更 後
氏 名 等		
居 住 地		
そ の 他		
備 考		

様式第8号(第11条関係)

移動支援事業利用決定通知再交付申請書

年 月 日

南会津町長 様

申請者 住 所
氏 名



移動支援事業利用決定通知書の再交付を受けたいので次のとおり申請します。

決 定 番 号	第 号		
決 定 者	フリガナ 氏 名	生年月日	年 月 日
	住 所	電話番号 ()	

再 交 付 の 理 由	
-------------	--

様式第9号(第15条関係)

移動支援事業費請求書

(あて先) 南会津町長 様

請求金額											円
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

内 訳	年		月分		請求給付費名	明細書件数	金額
	合計						

上記のとおり請求します。

年 月 日

事業所番号											
請求事業所	住所 (所在地)	〒									
	電話番号										
	名称										
	職・氏名										

様式第10号(第15条関係)

移動支援事業サービス提供費明細書					
		年			月分
受給者証番号					
支給決定障害者等氏名					
支給決定に係る障害児氏名					
事業所番号					
事業者及びその事業所の名称					
地域区分					
費用の額計算欄	サービス内容	算定単位数	算定回数	当月算定額	摘要
	当月費用の額合計				①
利用者負担額等計算欄	利用者負担額等の内訳			当月算定額	摘要
	利用者負担額				
	当月利用者負担額等合計			②	
当月介護給付費請求額 ①-②				円	

様式第11号(第15条関係)

年 月分

移動支援事業サービス提供実績記録票

受給者証番号		支給決定障害者氏名		事業所番号								
契約支給量		身体介護を伴う		身体介護を伴わない		事業者及びその事業所の名称						
利用者負担上限月額												
		円										
日付	曜日	サービス提供計画			サービス時間		算定時間数	派遣人数	利用者負担額	給付費移行額	サービス提供者印	利用者確認印
		開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
		:	:		:	:						
合計												