

○桶川市障害者移動支援事業実施要綱

平成18年9月29日

告示第167号

改正 平成23年4月1日告示第78号

平成23年9月30日告示第215号

平成25年3月29日告示第91号

平成26年4月1日告示第81号

平成26年9月29日告示第221号

(目的)

第1条 この要綱は、屋外での移動に困難がある障害者（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。

(実施主体)

第2条 桶川市障害者移動支援事業（以下「事業」という。）の実施主体は、桶川市とする。

(事業の内容)

第3条 この事業の内容は、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（原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る。）の際の移動の支援（以下「サービス」という。）を行うものとする。ただし、次に掲げる外出を除く。

(1) 通勤、営業活動等の経済活動に係るもの

(2) 通年かつ長期にわたるもの

(3) 社会通念上適当でないもの

(事業者)

第4条 事業を実施することができる者は、原則として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）第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者又は同法第

30条第1項第2号イに規定する基準該当事業所で、居宅介護を行う者とする。

(平成25告示91・一部改正)

(事業者登録)

第5条 事業を実施しようとする者は、様式第1号の移動支援事業事業者登録申請書を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項に規定す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たときは、様式第2号の移動支援事業事業者登録決定・却下通知書により、当該申請をした者に通知するものとする。

(サービス提供者)

第6条 サービスを提供する者は、前条第2項の規定により登録した事業者(以下「登録事業者」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ものとする。

(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、2級又は3級課程修了者

(4) 訪問介護員養成研修1級、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) 平成18年9月30日までの間に視覚障害者外出介護従業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業者養成研修課程を修了した者

(9) 介護職員初任者研修修了者

(平成26告示81・一部改正)

(対象者)

第7条 サービスを受けることができる者は、次の各号のいずれかに該当するものであって、かつ、市長が必要と認めたものとする。

(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者のうち、屋外で活動するのに著しい困難を伴う全身性障害者（児）及びこれに準ずるもの

(2) 埼玉県療育手帳制度要綱（平成14年埼玉県告示第1365号）に基づく療育手帳の交付を受けている者

(3) 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条に規定する知的障害者更生相談所又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条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

(4) 医師により発達に障害があると診断された者

(5) 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

(6) 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施行令（平成18年政令第10号）別表に掲げる特殊の疾病による障害により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度である者

（平成26告示81・一部改正）

（利用登録手続）

第8条 サービスを利用しようとする者は、様式第3号の移動支援事業利用登録申請書を市長に提出するものとする。

2 市長は、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し、利用の可否を決定したときは、様式第4号の移動支援事業利用登録決定・却下通知書（以下決定通知書という。）により、当該申請をした者に通知するものとする。

3 前項に規定する利用登録決定の有効期間は、利用登録決定のあった日から、当該登録を受けた日以後における最初の9月30日までとし、翌日に更新するものとする。

4 利用登録決定を受けた者（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者に提示し、登録事業者に直接依頼するものとする。

（利用登録の取消し）

第9条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、前条に規定する利用登録決定を取り消すことができる。

（1） この事業の対象者でなくなったとき。

（2） 不正又は虚偽の申請により利用登録決定を受けたとき。

（3） その他市長が利用を不相当と認めたとき。

2 市長は、前項の規定による取消しを行うときは、様式第5号の移動支援事業利用登録決定取消通知書により、利用者又はその保護者に通知するものとする。

（登録事業者の届出義務）

第10条 登録事業者は、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、速やかに様式第6号の移動支援事業事業者登録変更・中止届を市長に提出しなければならない。

（利用者の届出義務）

第11条 利用者又はその保護者は、次に掲げる事項に該当するときは、速やかに様式第7号の移動支援事業利用登録変更・中止届を市長に提出しなければならない。

（1） 利用者の住所等を変更したとき

（2） 利用者の心身状況に大きな変化があったとき

（3） 利用の中止をしようとするとき

2 利用者又はその保護者は、決定通知書をき損し、又は紛失したときは、直ちに様式第8号の移動支援事業利用登録決定通知再交付申請書を市長に提出し、決定通知書の再交付を受けなければならない。

(利用料)

第12条 利用者又はその保護者は、利用料として次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める金額を登録事業者に支払うものとする。

(1) 身体介護を伴う移動支援の場合 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の規定により、厚生労働省が定める算定基準（以下「算定基準」という。）に掲げる居宅介護サービス費の身体介護が中心である場合の基準額の10分の1に相当する額

(2) 身体介護を伴わない移動支援の場合 算定基準に掲げる居宅介護サービス費の家事援助が中心である場合の基準額の10分の1に相当する額

(平成25告示91・一部改正)

(利用料の免除)

第13条 市長は、次に掲げる事項に該当するときは、利用料の全額を免除する。

(1) 利用者の属する世帯が生活保護法（昭和25年法律第144号）に基づく生活扶助を受けているとき、又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）に基づく支援給付を受けているとき。

(2) 利用者が市民税非課税世帯（利用者が18歳以上の場合は本人及びその配偶者、利用者が18歳未満の場合は本人及びその保護者を世帯の範囲とする。）に属しているとき。

(平成25告示91・平成26告示221・一部改正)

(費用の支弁)

第14条 市長は、登録事業者に対し、桶川市障害者移動支援事業補助金交付要綱（平成18年桶川市告示第168号）により、サービスの提供に要する経費を支弁することができる。

（登録事業者の遵守事項）

第15条 登録事業者は、利用者に対して適切なサービスを提供できるよう、事業者ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 登録事業者は、従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

3 登録事業者は、サービス提供時に事故が発生した場合は、利用者の家族等及び市長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 登録事業者は、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を明示しなければならない。

5 登録事業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者等に関する個人の情報を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

6 登録事業者は、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 登録事業者は、従業員、経理、利用者へのサービス提供記録に関するその他諸記録を整備し、サービスを提供した日から5年間保管しなければならない。

（利用者の遵守事項）

第16条 利用者又はその保護者は、決定通知書を他人に譲渡し、又は貸与する等不正に使用してはならない。

（その他）

第17条 この要綱に定めるものの他、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行し、平成18年10月1日以後に実施する事業について適用する。

附 則（平成23年告示第78号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年告示第215号）

この告示は、平成23年10月1日から施行する。

附 則（平成25年告示第91号）

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成26年告示第81号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成26年告示第221号）

この告示は、平成26年10月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

移動支援事業事業者登録申請書

年 月 日

桶川市長

所在地
申請者 事業者名
代表者名 ㊟

次のとおり、移動支援事業の事業者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			
事業者情報	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			
	職員数	人（常勤	人・非常勤	
	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 居宅介護サービス事業者指定通知書・基準該当登録通知書の写し

様式第2号（第5条関係）

移動支援事業事業者登録決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

桶川市長



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

1 決定

登録番号	第 号	
申請者	名称	
	住所	
	代表者氏名	
登録決定年月日	年 月 日	
事業者	名称	
	住所	
備考		

2 却下

却下理由	
------	--

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

桶川市長

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。この申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務状況その他について、各関係機関に調査、照会又は閲覧することを承諾します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	電話番号 ()		
利用登録に係る児童氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
			続柄	

身体障害者手帳	有(第 号) 無	療育手帳	有(第 号) 無	精神保健福祉手帳	有(第 号) 無
難病等病名					
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	障害支援区分	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、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	
申請する支援の種類・内容	種 別	身体介護あり	月 時間	身体介護なし	月 時間	
	内 容					

様式第4号（第8条関係）

（表）

移動支援事業利用登録決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

桶川市長



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 日から 年 月 日まで
決定者	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	住所	電話番号 ()	
利用登録に係る児童氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
		続柄	

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

注意事項	<p>1 移動支援事業を利用する際は、この決定通知書を登録事業者に提示してください。</p> <p>2 記載事項等に変更があったときには、桶川市長にその旨届け出てください。</p>
------	--

2 却下

却下理由	
------	--

(裏)
契 約 状 況 一 覧

1	事業者及びその事業所の名称		事業者確認印
	サービス内容		
	契 約 量	月 時間 分	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	
サービス提供終了月中の終了日までの 既提供量	時間 分		
2	事業者及びその事業所の名称		事業者確認印
	サービス内容		
	契 約 量	月 時間 分	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	
サービス提供終了月中の終了日までの 既提供量	時間 分		
3	事業者及びその事業所の名称		事業者確認印
	サービス内容		
	契 約 量	月 時間 分	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	
サービス提供終了月中の終了日までの 既提供量	時間 分		
4	事業者及びその事業所の名称		事業者確認印
	サービス内容		
	契 約 量	月 時間 分	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	
サービス提供終了月中の終了日までの 既提供量	時間 分		

様式第5号（第9条関係）

移動支援事業利用登録決定取消通知書

第 号
年 月 日

様

桶川市長



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 日から 年 月 日まで		
決定者	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日		
	住所	電話番号 ()			
フリガナ 利用登録に係 る児童氏名		生年 月日	年 月 日		
		続柄			
決定内容	種別	身体介護あり	月 時間	身体介護なし	月 時間
	費用負担				

取消理由	
------	--

様式第6号（第10条関係）

移動支援事業事業者登録変更・中止届

年 月 日

桶川市長

所在地

申請者 事業者名

代表者名



移動支援事業の事業者登録に係る変更・中止を次のとおり届け出ます。

変更・中止の理由		
	変更前	変更後
変更の内容		
備考		

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

桶川市長

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 氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所	電話番号 ()			
フリガナ 利用登録に係 る児童氏名		生年 月日	年 月 日	続柄	
身体障害者 手帳	有(第 号) 無	療育手帳	有(第 号) 無	精神保健 福祉手帳	有(第 号) 無
難病等病名					
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		
住 所		
その他		
備 考		

様式第8号（第11条関係）

移動支援事業利用登録決定通知再交付申請書

年 月 日

桶川市長

申請者 住 所

氏 名 ㊞

移動支援事業登録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	生年月日	年 月 日
	氏 名		
	住 所	電話番号 ()	
フリガナ	利用登録に係る児童氏名	生年月日	年 月 日
		続柄	

再 交 付 の 理 由	
-------------	--

様式第1号（第5条関係）

様式第2号（第5条関係）

様式第3号（第8条関係）

（平成26告示81・一部改正）

様式第4号（第8条関係）

様式第5号（第9条関係）

様式第6号（第10条関係）

様式第7号（第11条関係）

（平成26告示81・一部改正）

様式第8号（第11条関係）