

○加須市障害児（者）移動支援事業実施要綱

平成 22 年 3 月 23 日

告示第 49 号

改正 平成 23 年 3 月 4 日告示第 61 号

平成 25 年 3 月 11 日告示第 53 号

平成 25 年 4 月 1 日告示第 110 号

平成 26 年 3 月 31 日告示第 111 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児（者）（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ため、加須市障害児（者）移動支援事業（以下「事業」という。）を実施し、もって福祉の増進を図ることを目的とする。

（事業の内容）

第 2 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（通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として 1 日の範囲内で用務を終えるものに限る。）の際の移動を支援するものとする。

（サービス提供団体）

第 3 条 サービスを提供する団体（次条において「団体」という。）は、法人格を有する団体とする。

（団体登録及び委託）

第 4 条 団体は、事前に市に登録するものとする。

2 団体の登録をしようとする者は、障害児（者）移動支援事業団体登録申請書（様式第 1 号）を市長に提出しなければならない。

3 市長は、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、障害児（者）移動支援事業団体登録決定・却下通

知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

4 市長は、この事業の全部又は一部を適切な事業運営を行うことができると認める団体に委託することができる。

（サービス提供者）

第5条 サービス提供者は、前条第3項の規定により登録決定を受けた団体（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

（対象者）

第6条 この事業の対象者は、市内に住所を有し、次の各号のいずれかに該当する者であって、市長が外出時に支援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、屋外で活動する場合に著しい困難を伴う視覚障害児（者）、全身性障害児（者）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 25 告示 110 ・一部改正）

（利用申請等）

第 7 条 事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、障害児（者）移動支援事業利用登録申請書（様式第 3 号）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書の提出があったときは、速やかに内容を審査し、利用の可否を決定したときは、障害児（者）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 市長は、前項の規定による利用決定を行ったときは、障害児（者）移動支援事業登録利用者票（様式第 5 号。以下「利用者票」という。）を申請者に交付するものとする。

4 利用者票の有効期間は、交付の日の属する年度の 3 月 31 日とする。

5 利用決定を受けた者（以下「利用者」という。）がこの事業を利用しようとするときは、利用者票を登録事業所に提示し、登録事業所に直接依頼するものとする。

（利用の取消し）

第 8 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、前条の規定による利用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) その他市長が利用を不相当と認めた場合

2 市長は、前項の規定による取消しを行うときは、障害児（者）移動支援事業利用決定取消通知書（様式第6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9条 登録事業所は、当該登録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、速やかに障害児（者）移動支援事業団体登録変更・中止・廃止届（様式第7号）を市長に届け出なければならない。

（利用者の届出義務）

第10条 利用者又はその保護者等は、次の各号のいずれかに該当するときは、障害児（者）移動支援事業利用登録変更・中止届（様式第8号）により、速やかに市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、利用者票をき損し、又は紛失したときは、直ちに障害児（者）移動支援事業登録利用者票再交付申請書（様式第9号）を市長に提出し、利用者票の再交付を受けなければならない。

（利用料及び月額上限額）

第11条 利用者又はその保護者等は、別表第1に掲げる利用料を負担しなければならない。ただし、負担する利用料の月額上限額は、別表第2のとおりとする。

（委託料及び請求）

第12条 第4条第4項の規定により、事業を委託する場合の委託料は、別表第3に掲げる基準額から前条に規定する利用料を差し引いた額とし、これを委託した登録事業所に対して支払うものとする。

- 2 委託を受けた登録事業所が委託料を受けようとするときは、前月分に係る事業の費用について、障害児（者）移動支援事業委託料請求書（様式第10号）及び障害児（者）移動支援事業委託料請求明細書（様式第11号）を市長に提出しなければならない。

（登録事業所の遵守事項）

第13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、事業所ごとに従業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、従業者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 登録事業所は、サービス提供時に事故が発生した場合は、市長及び利用者の保護者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、その負担において利用者に係る傷害保険に加入しなければならない。

- 5 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、サービスを提供する従業者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。

- 6 登録事業所及び従業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者等に関する情報を漏らしてはならない。

- 7 登録事業所及び従業者は、利用者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。

- 8 登録事業所は、従業者、会計及び利用者へのサービス提供記録に関する諸記録を整備し、サービス提供日の属する年度の翌年度から5年間保管しなければならない。

（利用者の遵守事項）

第14条 利用者又はその保護者等は、利用者票を他人に譲渡し、又は貸与するなど不正に使用してはならない。

（その他）

第 15 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成 22 年 3 月 23 日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日の前日までに、合併前の加須市障害児（者）移動支援事業実施要綱（平成 18 年加須市告示第 181 号）、騎西町障害者移動支援事業実施要綱（平成 18 年騎西町告示第 121 号）、北川辺町障害者移動支援事業実施要綱（平成 18 年北川辺町要綱第 254 号）又は大利根町障害者移動支援事業実施要綱（平成 18 年大利根町告示第 94 号）の規定によりなされた登録、手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則（平成 23 年告示第 61 号）

この告示は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 25 年告示第 53 号）抄

この告示は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 25 年告示第 110 号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成 26 年告示第 111 号）

この告示は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

別表第 1（第 11 条関係）

区分	所要時間	料金
身体介護を伴う場合	30 分まで	230 円
	30 分を超え 1 時間まで	400 円
	1 時間を超え 1 時間 30 分 まで	580 円
	1 時間 30 分を経過	580 円に所要時間 30 分

		を増すごとに 8 2 円を加算した金額
身体介護を伴わない場合	3 0 分まで	8 0 円
	3 0 分を超え 1 時間まで	1 5 0 円
	1 時間を超え 1 時間 3 0 分まで	2 2 5 円
	1 時間 3 0 分を経過	2 2 5 円に所要時間 3 0 分を増すごとに 7 5 円を加算した金額

別表第 2 (第 1 1 条関係)

(平成 2 3 告示 6 1 ・全改)

世帯の収入状況		月額上限額
生活保護世帯		0 円
市町村民税非課税世帯		0 円
市町村民税課税世帯	利用者が障害児（市町村民税所得割額 2 8 万円未満）	4, 6 0 0 円
	利用者が 1 8 歳以上の障害者（市町村民税所得割額 1 6 万円未満）	9, 3 0 0 円
上記以外		3 7, 2 0 0 円

※世帯の範囲は、1 8 歳以上の障害者については当該障害者及び配偶者とし、

1 8 歳未満の障害児については原則として住民基本台帳上の世帯とする。

別表第 3 (第 1 2 条関係)

区分	所要時間	基準額
身体介護を伴う場合	3 0 分まで	2, 3 0 0 円
	3 0 分を超え 1 時間まで	4, 0 0 0 円
	1 時間を超え 1 時間 3 0 分まで	5, 8 0 0 円

	1 時 間 3 0 分 を 経 過	5, 8 0 0 円 に 所 要 時 間 3 0 分 を 増 す ご と に 8 2 0 円 を 加 算 し た 金 額
身 体 介 護 を 伴 わ な い 場 合	3 0 分 ま で	8 0 0 円
	3 0 分 を 超 え 1 時 間 ま で	1, 5 0 0 円
	1 時 間 を 超 え 1 時 間 3 0 分 ま で	2, 2 5 0 円
	1 時 間 3 0 分 を 経 過	2, 2 5 0 円 に 所 要 時 間 3 0 分 を 増 す ご と に 7 5 0 円 を 加 算 し た 金 額

様式第1号(第4条関係)

障害児(者)移動支援事業団体登録申請書

年 月 日

加須市長 様

所 在 地
申請者 団 体 名
代表者氏名
電 話 番 号



加須市障害児(者)移動支援事業実施要綱第4条第2項の規定により、団体登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

事業所の概要	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 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					
対象者	身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・難病患者				

(添付書類)

- 1 従業者名簿
- 2 従業者の有する資格等の写し
- 3 法人格を有することを証する書類

様式第2号(第4条関係)

障害児(者)移動支援事業団体登録決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

加須市長 印

年 月 日付けで申請のありました障害児(者)移動支援事業団体登録について、次のとおり決定・却下しましたので通知します。

1 決定

登 録 番 号	第 号	
事 業 所	名 称	
	所 在 地	
登録決定年月日	年 月 日	
備 考		

2 却下

却 下 の 理 由	
-----------	--

様式第3号(第7条関係)

障害児(者)移動支援事業利用登録申請書

年 月 日

加須市長 様

住 所
申請者
氏 名

加須市障害児(者)移動支援事業実施要綱第7条第1項の規定により利用登録を申請します。

申請者 (保護者)	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	〒 ー		
		電話番号 ()		
フリガナ		生年月日	年 月 日	
決定に係る 児童氏名		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	
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 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と内容等				
	介護保険	要 介 護 認 定	有・無	要介護度	要支援 1 2 ・ 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・援 内容の 申請する	種 別	身体介護有り	月 時間	身体介護なし	月 時間	
	内 容					

(添付書類)

障害者手帳及び診断書又は特定疾患医療受給者証等の写し

様式第4号(第7条関係)

障害児(者)移動支援事業利用決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

加須市長 印

年 月 日付けで申請のありました障害児(者)移動支援事業利用登録について、次のとおり決定・却下しましたので通知します。

1 決定

決 定 番 号	第 号			
決定者 (保護者)	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	電話番号 ()		
フリガナ		生 年 月 日	年 月 日	
決定に係る 児 童 氏 名		続 柄		

決 定 内 容	種 別	身体介護有り	月 時間	身体介護なし	月 時間
	費用負担等	利用者負担割合(原則)	1 割	負担上限月額	円
	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで			
	支援内容				

注 意 事 項	記載事項等に変更があったときには、加須市長にその旨届け出てください。
---------	------------------------------------

2 却下

却 下 理 由	
---------	--

様式第5号(第7条関係)

(表)

障害児(者)移動支援事業登録利用者票					
登録番号	第	号			
本人氏名					
住 所	加須市				
電話番号					
決定内容	月	時間(身体介護有り)	月	時間(身体介護なし)	
利用者負担(原則)	1割	負担上限月額	円		
保護者氏名					
有効期間	年	月	日～	年	月 日
	年	月	日交付		
					加須市長 印
(注意事項)					
1 利用に当たっては、この利用者票を登録事業所へ提示してください。					
2 登録内容に変更があった場合は加須市役所 に届け出てください。					

(裏)

年 月 日	時 間 数	確 認 印	年 月 日	時 間 数	確 認 印

様式第6号(第8条関係)

障害児(者)移動支援事業利用決定取消通知書

第 号
年 月 日

様

加須市長 印

年 月 日付け 第 号で決定しました障害児(者)移動支援事業利用登録について、次のとおり取り消しましたので通知します。

決 定 番 号	第 号					
決定者 (保護者)	フリガナ				生年月日	年 月 日
	氏 名					
	住 所	電話番号 ()				
フリガナ				生 年 月 日	年 月 日	
決定に係る 児 童 氏 名				続 柄		
決定内容	種 別	身体介護有り	月 時間	身体介護なし	月 時間	
	費用負担等	利用者負担割合(原則)	1 割	負担上限月額	円	
	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで				

取 消 理 由	
---------	--

様式第7号(第9条関係)

障害児(者)移動支援事業団体登録変更・中止・廃止届

年 月 日

加須市長 様

所在地
申請者 団体名
代表者氏名 ㊟

障害児(者)移動支援事業の団体登録に係る変更・中止・廃止を次のとおり届け出ます。

変更・中止・廃止の理由		
変更の内容	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8号(第10条関係)

障害児(者)移動支援事業利用登録変更・中止届

年 月 日

加須市長 様

住 所
申請者
氏 名

障害児(者)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(保護者)	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	電話番号 ()		
フリガナ		生年月日	年 月 日	
決定に係る 児童氏名		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	
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 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9号(第10条関係)

障害児(者)移動支援事業登録利用者票再交付申請書

年 月 日

加須市長 様

住 所

申請者

氏 名



障害児(者)移動支援事業登録利用者票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(保護者)	フリガナ 氏 名	生年月日	年 月 日
	住 所	電話番号 ()	
フリガナ		生年月日	年 月 日
決定に係る 児 童 氏 名		続 柄	

再 交 付 の 理 由	
-------------	--

様式第10号(第12条関係)

障害児(者)移動支援事業委託料請求書

年 月 日

加須市長 様

申請者	所在地	
	団体名	
	代表者氏名	印
	電話番号	

加須市障害児(者)移動支援事業実施要綱第12条第2項の規定により次のとおり請求します。

1 請求金額 金 円

2 請求対象年月 年 月分

様式第11号(第12条関係)

障害児(者)移動支援事業委託料請求明細書

(登録事業所名)

年 月分

利 用 日	サービス内容	利用時間	時 間	利 用 者 氏 名				番 号	
				基 準 額 A	利 用 料 B	委 託 料 A-B=C 円			
・ ・	1 2	～							
・ ・	1 2	～							
・ ・	1 2	～							
・ ・	1 2	～							
・ ・	1 2	～							
・ ・	1 2	～							
・ ・	1 2	～							
・ ・	1 2	～							
・ ・	1 2	～							
合 計									

サービス内容(1身体介護あり 2身体介護なし)

様式第 1 号（第 4 条関係）

（平成 2 5 告示 1 1 0 ・ 一部改正）

様式第 2 号（第 4 条関係）

様式第 3 号（第 7 条関係）

（平成 2 5 告示 1 1 0 ・ 平成 2 6 告示 1 1 1 ・ 一部改正）

様式第 4 号（第 7 条関係）

様式第 5 号（第 7 条関係）

（平成 2 5 告示 5 3 ・ 一部改正）

様式第 6 号（第 8 条関係）

様式第 7 号（第 9 条関係）

様式第 8 号（第 1 0 条関係）

（平成 2 5 告示 1 1 0 ・ 一部改正）

様式第 9 号（第 1 0 条関係）

様式第 1 0 号（第 1 2 条関係）

様式第 1 1 号（第 1 2 条関係）