

鎌ヶ谷市障がい者等移動支援事業実施要綱

(平成19年3月28日 告示第16号)

改正 平成21年3月24日告示第18号

(目的)

第1条 この要綱は、屋外での移動に困難がある障がい者等に対し、外出のための支援を行うことにより、地域での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、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 障がい者等 障害者自立支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第4条第1項に規定する障害者及び同条第2項に規定する障害児をいう。
- (2) 移動支援事業 法第77条第1項第3号に規定する移動支援事業（以下「事業」という。）をいう。
- (3) 保護者 法第4条第3項に規定する保護者をいう。
- (4) ヘルパー 障がい者等の介護を行う従事者をいう。

(実施方法)

第3条 事業の実施方法は、個別的支援が必要な障がい者等1人に対し、1人のヘルパーを派遣する方法により行うものとする。

(対象者)

第4条 ヘルパーの派遣を受けることのできる者は、本市に住所を有する障がい者等（自立支援給付における居住地特例の対象者を含む。）であって、次の要件に該当する者とする。

(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た視覚障がい者

(2) 法第19条第1項に規定する支給決定により、法第5条第4項の規定による行動援護が非該当となった者

(3) 前2号に掲げるもののほか、市長が特別に支援を必要と認めた者

2 事業の適用については、法第5条に規定する障害福祉サービスの利用を優先するものとする。

（事業の提供範囲等）

第5条 事業の提供範囲は、原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る。

2 派遣対象となる用務は、障がい者等が社会生活上必要不可欠な外出、余暇活動等の社会参加のための外出及びその他必要な外出で営利を目的としないものとする。

3 事業の実施に当たり必要となる利用者（事業を利用する者をいう。以下同じ。）及びヘルパーの交通費、施設入場料及び飲食代（会食等飲食を目的とする場合及び食事内容が選択できない場合に限る。）については、利用者の負担とする。

（利用の申請等）

第6条 利用者又はその保護者は、あらかじめ鎌ヶ谷市障がい者等移動支援事業利用申請書

(別記第1号様式)により、市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の規定により申請があったときは、その内容を介護給付費の決定における

調査の例により審査し、利用の可否を決定し、鎌ヶ谷市障がい者等移動支援事業利用決定

(却下)通知書(別記第2号様式)により、申請者に通知するものとする。

(支給期間及び支給量)

第7条 前条の規定による利用決定の支給期間及び支給量については、次に掲げるものとする。

る。

(1) 支給期間は、利用決定を行った日から起算して、最初に到来する3月31日までとする。

る。ただし、申請者が法第5条の規定による障害福祉サービスを申請している場合は、当該サービスの支給期間の終了日までとすることができる。

(2) 支給量は、第4条第1項第1号に規定する者については、年間600時間とし、第2

号及び第3号に規定する者については、年間480時間とする。ただし、年度の途中における利用決定においては、それぞれ年間支給量を当該年度の残りの月数で除した量とする。

(利用の取消し)

第8条 市長は、利用決定の通知を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、第6

条第2項の規定による利用決定を取り消すことができる。

(1) 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決定を受けたとき。

(3) 前2号に掲げるもののほか、市長が利用を不相当と認めるとき。

(利用の方法)

第9条 事業を受けようとする者は、事業を提供する事業者に第6条第2項の規定による利

用決定通知書を提示して利用契約を締結し、当該事業を受けるものとする。

(費用の支給)

第10条 市長は、前条の規定により事業を利用した者（以下「事業の利用者」という。）に

対し、別表に掲げる利用時間に応じた報酬基準額（以下この条において「事業の利用額」

という。）の100分の90に相当する額を支給する。

2 前項の規定にかかわらず、同一月内における事業の利用額の合計額の100分の10に相当

する額が37,200円を超えたときは、以後における費用の支給については、事業の利用額を

支給する。

3 前2項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者については、事業の利用

額を支給する。

(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）に基づく保護を受けている世帯に属する者

(2) 当該年度分（4月から6月までの間の利用については、前年度分とする。）の市町

村民税が非課税の世帯に属する者

(代理受領)

第11条 前条に規定する費用の支給については、事業の利用者と事業を提供する事業者との間における次の各号のいずれかに掲げる合意に基づき、事業の利用者に支給されるべき限度において当該事業の利用者に代わり、事業を提供した事業者を支払うこと（以下「代理受領」という。）とする。

(1) 代理受領についての契約等

(2) 代理受領の委任

2 前項の規定による支払いがあったときは、事業の利用者に対し、費用の支給があったものとみなす。

(代理受領の申し出等)

第12条 前条の規定による代理受領について事業の利用者と事業を提供する事業者の間で合意があった場合は、当該事業者は、鎌ヶ谷市障がい者等移動支援事業の代理受領に係る申出書（別記第3号様式）に代理受領委任状（別記第4号様式）を添付して、市長に提出しなければならない。

(費用の請求等)

第13条 前条の規定による申出書を提出した事業者は、事業を提供した場合は、鎌ヶ谷市障がい者等移動支援事業請求書（別記第5号様式）により、サービスを提供した月の翌月10日までに、当該月分を取りまとめて市長に請求するものとする。

2 市長は、前項の請求のあった日から 30 日以内に、内容を確認のうえ費用を支払うものとする。

(補則)

第 14 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

この告示は、公示の日から施行し、平成 18 年 10 月 1 日から適用する。

附 則 (平成 21 年 3 月 24 日告示第 18 号)

(施行期日)

1 この告示は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行日前に実施した事業に対する費用の支給については、なお従前の例による。

別表（第10条関係）

利用時間	報酬基準額	
	身体介護を伴うもの	身体介護を伴わないもの
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2時間未満	6,670円	30分ごとに700円
2時間以上2時間30分未満	7,500円	
2時間30分以上3時間未満	8,330円	
3時間以上	30分ごとに830円	

備考 介護給付費の地域区分率を適用する。（他の加算は、適用しない。）

別 記第 1 号様式 (第 6 条関係)

鎌ヶ谷市障がい者等移動支援事業利用申請書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

住所
申請者
氏名

下記のとおり、移動支援事業の利用を申請します。

利用者 氏名		性別	男 女	生年月日	年 月 日	
住所				電話		
手帳番号	身体			申請内容		
	療育					
	精神					
家族状況 (本人以外)	氏名		続柄	年齢	職業	備考
障がい程度 認定区分	1 2 3 4 5 6	他のサー ビス利用				
市民税課税台帳等確認同意書						
鎌ヶ谷市長 様 移動支援事業の利用の申請に当たり、利用者及びその世帯員の市民税課税状況 について、課税台帳等で調査確認されることに同意いたします。						
年 月 日			氏名		印	

第2号様式（第6条関係）

鎌ケ谷市障がい者等移動支援事業利用決定（却下）通知書

第 号
年 月 日

様

鎌ケ谷市長

印

年 月 日付けで申請のあった障がい者等移動支援事業の利用について、下記のとおり決定（却下）したので、鎌ケ谷市障がい者等移動支援事業実施要綱第6条第2項の規定により通知します。

記

1 決定

登録番号		利用者氏名	
住 所			
利用者負担額	1割 ・ なし	月額負担上限額	円
身体介護の有無	有 無	支給量等	
有効期間	年 月 日		

注：利用者負担額は、事業を提供した事業者に直接支払うこと。

利用者負担額を除いた残額については、事業者の代理受領とすること。

2 却下

理由

不服の申立て等

この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、鎌ケ谷市長に対して異議申立てをすることができます。決定の取消しの訴えは、この決定の通知を受けた日から6か月以内に、鎌ケ谷市を被告として（訴訟において市を代表する者は鎌ケ谷市長となります。）、提起することができます。（なお、決定の通知を受けた日から6か月以内であっても、決定の日から1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、異議申立てをした場合には、決定の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日から6か月以内に提起しなければなりません。

第3号様式（第12条関係）

鎌ヶ谷市障がい者等移動支援事業の代理受領に係る申出書

鎌ヶ谷市長 様

所在地
申請者 名称
(設置者) 代表者 印

鎌ヶ谷市障がい者等移動支援事業実施要綱第12条の規定により、次のとおり代理受領について申し出ます。

- 1 事業所名
- 2 事業所の所在地
- 3 指定事業所番号

添付書類 委任状の写し

第4号様式（第12条関係）

代理受領委任状

私は、鎌ヶ谷市障がい者等移動支援事業に係る費用の受領に関する一切の権限を下記の受任者に委任します。

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

委 任 者
(事業の利用者又は
その保護者)

住所 _____

氏名 _____ 印

受 任 者
(事業を提供した事業者)

住所 _____

名称 _____

代表者 _____ 印

電話 _____

第5号様式（第13条関係）

鎌ヶ谷市障がい者等移動支援事業請求書

鎌ヶ谷市長 様

請求金額合計			千				円
--------	--	--	---	--	--	--	---

内 訳			年		月分	利用者名	算定額	利用者負担額	請求額
						合 計			

上記のとおり請求します。

年 月 日

事業所番号 (登録番号)									
請求事業者	住 所 (所在地)	〒							
	電話番号								
	名 称								
	職・氏名								