

八雲町移動支援事業実施要綱（案）

第1章 総則

（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1項第8号の規定に基づき、屋外での移動が困難な障がい者等について、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。

【解説】 この要綱を制定する目的を規定するものです。なお、法第77条第1項には「市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。」と規定されており、第8号には「移動支援事業」と規定されています。

（実施方法）

第2条 この事業の実施種別は、次のとおりとする。

（1） 個別移動支援

ガイドヘルパー等の派遣による個別移動介護支援

（2） 車両移動支援

各種行事参加のための運行等団体利用による福祉バスの貸付

【解説】 この要綱で定める事業の種類を定めています。

第2章 個別移動支援

（対象者）

第3条 個別移動支援を受給できる者は、法第19条第2項から第4項までに規定する支給決定市町村が八雲町である者であって、且つ、次の各号のいずれかに該当する者とする。

（1） 下肢機能障がい1級又は2級並びに体幹機能障がい1級又は2級又は3級並びに視覚障がい1級又は2級に起因して、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条に規定する身体障害者手帳の交付を受けた者

（2） 「療育手帳制度について（昭和48年9月27日、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た者

（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項に規定する精神障害者保健福祉手帳の1級又は2級の交付を受けた者

- (4) 法第4条第1項に規定する治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者として、医師の診断を受けた者

【解説】 個別移動支援を利用できる対象者について定めています。

2 前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は、個別移動支援を受給できないものとする。

- (1) 法第5条第1項に基づく障害福祉サービスを利用することができ、且つ、その利用により個別移動支援を利用しようとする目的が達成される者
- (2) 法第5条第6項に基づく療養介護、法第5条第10条に基づく施設入所支援、法第5条第15項に基づく共同生活援助、法第5条第26項に基づく福祉ホームの支給決定を受けている者
- (3) 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第25項に基づく介護保険施設の支給決定を受けている者
- (4) 児童福祉法第7条第1項に基づく児童福祉施設に入所している者

【解説】 個別移動支援を利用することができない方を定めています。

第1号の「法第5条第1項に基づく障害福祉サービス」とは、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助を指しており、これらのサービスの利用によって外出支援が受けられる場合は、そちらを優先していただくための規定です。

第2号の規定は、施設入所者、グループホーム入居者、福祉ホーム入所者を指しています。

第3号の規定は、介護保険法による施設入所者を指しています。

第4号の規定は、児童福祉施設入所者を指しています。

(利用の目的)

第4条 個別移動支援を利用する目的は、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とし、通年かつ長期にわたる外出の利用を可能とする。

【解説】 個別移動支援の利用目的を定めています。この条文により通年かつ長期にわたる外出を可能としています。

(支給時間数)

第5条 対象者1人に対して個別移動支援を支給することができる時間数は、第1号に規定する月から第2号に規定する月までの月数に、1月あたり2時間30分を乗じて得た時間数とする。

(1) 第3条第1項に該当した日が属する年度と、支給決定日が属する年度が同一である場合は、手帳の交付日が属する月。ただし、第3条第1項に該当した日が属する年度と、支給決定日が属する年度が異なる場合は、支給決定日が属する年度の4月。

(2) 支給決定日が属する年度の末日が属する月

【解説】 支給時間数の上限を1月あたり2時間30分として定めています。この時間数は道内全町の平均をもとにしています。

例1) 4月1日時点で、既に療育手帳を所持し、既に八雲町に住所のある方

2時間30分×12か月＝30時間

例2) 療育手帳を所持した方が、5月に八雲町に転入された場合

2時間30分×11か月＝27時間30分

例3) 八雲町に住所があり精神保健福祉手帳3級を所持している方が、10月に手帳の等級が2級に上がった場合

2時間30分×6か月＝15時間

(支給申請)

第6条 個別移動支援の支給を希望する障がい者及び障がい児の保護者（以下「申請者」という。）は、あらかじめ八雲町移動支援事業個別移動支援支給申請書（様式第1号）（以下「支給申請書」という。）により、町長に申請するものとする。

【解説】 利用にあたり申請書の提出が必要であることを定めています。

(支給決定および却下決定)

第7条 町長は、前条の申請があったときは、利用の適否を決定し、支給をすると決定したときは八雲町移動支援事業個別移動支援支給（変更）決定通知書（様式第2号）（以下「決定通知書」という。）により、却下すると決定したときは八雲町移動支援事業個別移動支援申請却下通知書（様式第3号）（以下「却下通知書」という。）により、申請者に通知するものとする。

【解説】 申請書の提出があった場合に、決定するときは決定通知書、却下するときは却下通知書により通知することを定めています。

(変更申請)

第8条 前条の規定により支給決定を受けた者（以下「受給者」という。）が、決定内容を変更したいときは、八雲町移動支援事業個別移動支援利用変更申請書（様式第4号）（以下「変更申請書」という。）によりあらかじめ申請するものとする。

2 前条の規定は、前項による申請について準用する。

3 第1項の変更申請により利用者負担の有無について変更するときは、申請日が属する月の翌月の初日から適用するものとする。

【解説】 受給者が内容を変更するときに変更申請書の提出が必要であることを定めています。また、利用者負担の有無については、翌月から適用することを定めています。

（業務の委託）

第9条 町長は、この事業の業務を委託により実施するものとする。

2 前項の規定による委託先は、法第5条第1項に基づく障害福祉サービスのうち、次の各号に掲げる事業所として北海道から指定を受けている事業所の設置者でなければならない。

- （1） 居宅介護
- （2） 重度訪問介護
- （3） 同行援護
- （4） 行動援護

【解説】 第1項では、この業務を委託により実施することを定めています。また、第2項では、委託先について定めています。

（サービスを提供する者）

第10条 町長から個別移動支援業務を受託した事業者は、「指定居宅介護等の提供に当たる者としての厚生労働大臣が定めるもの（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）」に該当する者にサービスを提供させなければならない。

【解説】 個別移動支援事業の実施にあたり、サービスを直接提供することができる者について定めており、居宅介護初任者研修を修了したホームヘルパー等が該当します。

（個別移動支援の利用者負担額）

第11条 個別移動支援を利用する利用者又は保護者（以下「受給者」という。）の負担額は、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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定

に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第523号）により算出された居宅介護に関する費用の額の100分の10に相当する額とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、利用者が生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている世帯及び市町村民税非課税世帯に属する場合は、その負担を無料とする。
- 3 前項の利用者負担額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。
- 4 第1項において、委託により実施する場合の利用料は、委託事業者に支払うものとする。

【解説】 費用および利用者負担について定めています。

費用については、国が定める居宅介護の費用に準ずることとし、平成28年度は、1時間利用した場合4,460円ですが、事業所ごとの加算や減算により増減します。

また、利用者負担については、町民税課税世帯は1割負担、町民税非課税世帯及び生活保護受給世帯は利用者負担なしとしています。

（委託料）

第12条 委託により実施する場合の委託料は、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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第523号）により算出された居宅介護に関する費用の額から前条第1項に規定する利用料を控除した金額を委託事業者に対して支払うものとする。

2 委託事業者は、事業を実施した月の翌月10日までに町長に対し、八雲町移動支援事業サービス提供実績報告書（様式第5号）（以下「報告書」という。）により当該月に係るサービス提供実績を報告するとともに、八雲町移動支援事業個別移動支援委託料請求書（様式第6号）（以下「請求書」という。）により委託料を一括して請求するものとする。

3 町長は、前条の規定により委託事業者から報告書および請求書の提出を受領したときは、報告書および請求書を受領した日から起算して10日以内に検査を行わなければならない。

4 前項の検査の結果が不合格となり、報告書および請求書について補正が必要なときは、委託事業者は、遅滞なく当該補正を行い、町長に補正した報告書および請求書を提出し、再検査を受けなければならない。

5 前項に規定する再検査は、前2項の規定を準用する。

【解説】 町が事業者に対して支払う委託料について定めています。

(サービス提供に伴う諸費用)

第13条 個別移動支援のサービス提供時間中において、サービス提供者が利用者に同伴することによって必要となる交通機関の運賃、入場料や入館料等の施設利用料等は、全て受給者が負担するものとする。

【解説】 例えば、移動中にバスを使ったときに必要となるサービス提供者にかかる運賃などを、受給者が負担することとして定めています。

第3章 車両移動支援

(対象者)

第14条 車両移動支援は、障がい者の団体等とする。

【解説】 車両移動支援を利用することができる対象者を定めています。

(利用申請等)

第15条 車両移動支援の利用申請及び利用の決定は、別に定める福祉バスの運行に関する規定による。

【解説】 車両移動支援の利用にあたっての手続きについて定めています。

第4章 雑則

(その他)

第16条 この要綱に定めるものの他、必要な事項は、町長が別に定める。

【解説】 この要綱改正等を必要としない軽微な事項で、運用上何らかのルールを定める必要が生じたときのための規定です。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

【解説】 この改正案を施行する日を定めています。

様式第1号（第6条関係）

八雲町移動支援事業個別移動支援支給申請書

年 月 日

八雲町長 様

(申請者) 住所

氏名

(氏名欄は、自署又は押印願います。)

次のとおり個別移動支援を受給したいので申請します。

私は、この申請に係る事務を行うため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他、障害者総合支援法、介護保険法並びに児童福祉法に基づく施設等への入所または入居について、町が各関係機関、関係事業者調査、照会、閲覧することを承諾します。

利用者の状況	氏名		性別	
	住所			
	生年月日	年 月 日		
障がい種別	<input type="checkbox"/> 身体障がい（ <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 両下肢機能障がい1級） <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 指定難病罹患者			
利用希望	利用目的			
	希望事業所			

※障がいを証明する手帳の写しまたは指定難病を罹患していることを証明する医師の診断書（国際疾病分類第10版によるICDコードおよび初診日を併記したもの）を添付して下さい。

ここから下の欄は記入しないでください。

他制度の優先利用の可否	<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> なし
施設入所等の有無	<input type="checkbox"/> 入所施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし
利用目的の確認	<input type="checkbox"/> 宗教活動 <input type="checkbox"/> 営利活動 <input type="checkbox"/> 風営法 <input type="checkbox"/> 左記以外

様式第2号（第7条関係）

八雲町移動支援事業個別移動支援支給（変更）決定通知書

八 第 号
年 月 日

（申請者） 様

八雲町長



年 月 日に申請のあった個別移動支援について、次により決定（変更）したので通知します。

受 給 者 氏 名			
支 給 決 定 期 間	年 月 日から	年 3月31日まで	
支 給 量	決 定 支 給 量	時間	分
	既 支 給 量	時間	分
	残 支 給 量	時間	分
利用者負担の有無	<input type="checkbox"/> 利用者負担なし <input type="checkbox"/> 利用者負担あり（1割負担）		
サービスを提供する事業所	所在地： 名称：		
<p>○注意事項</p> <p>1 この通知書は、サービス利用の契約を交わす際に、上記事業所に提示して下さい。</p> <p>2 次の（1）から（4）までのいずれかに該当したときは、個別移動支援を受給できなくなりますので、速やかにお申し出ください。 なお、該当した後、サービスの提供を受けても、個別移動支援の支給対象ではないため、費用の全額を負担していただくこととなりますのでご注意ください。 （1） 障がい者手帳が返還となったとき。 （2） 要綱第3条第1項第4号に定める指定難病を有しなくなったとき。 （3） 要綱第3条第2項第2号から同項第4号までに規定する施設などに入所または入居したとき。 （4） 八雲町から転出したとき。</p> <p>3 個別移動支援のサービス提供時間中において、サービス提供者が利用者に同伴することによって必要となる交通機関の運賃、入館料や入園料等の施設利用料などは、全て受給者が負担しなければなりません。</p>			

○審査請求について

この決定について不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に八雲町長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処

分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

○取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内に、八雲町を被告として提起することができます。この場合、当該訴訟において八雲町を代表する者は、八雲町長です。ただし、この処分があったことを知った日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、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。

○お問い合わせ先

八雲町 課 係 住所 二海郡八雲町 電話番号

様式第3号（第7条関係）

八雲町移動支援事業個別移動支援申請却下通知書

八 第 号
年 月 日

（申請者） 様

八雲町長



年 月 日に申請のあった個別移動支援の利用について、下記の理由により却下することとしたので通知します。

記

却下の理由

○審査請求について

この決定について不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に八雲町長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

○取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内に、八雲町を被告として提起することができます。この場合、当該訴訟において八雲町を代表する者は、八雲町長です。ただし、この処分があったことを知った日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、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。

○お問い合わせ先

八雲町 課 係 住所 二海郡八雲町 電話番号

様式第4号（第8条第1項関係）

八雲町移動支援事業個別移動支援利用変更申請書

年 月 日

八雲町長 様

(申請者) 住所

氏名

(氏名欄は、自署又は押印願います。)

私が受給している個別移動支援について、次のとおり変更したいので、申請します。

受給者	氏名		性別	
	住所			
	生年月日	年	月	日

変更を希望する事項	<input type="checkbox"/> 利用者負担 <input type="checkbox"/> 利用する事業所 ※利用する事業所の変更を希望するときは、下欄にも記入して下さい。
-----------	--

現在利用している移動支援事業所	所在地		
	名称		
新たに利用を希望する移動支援事業所	所在地		
	名称		
変更希望日	年	月	日

