

越谷市障害者等移動支援事業の実施にあたる注意事項

1 対象者

事業の対象者は、次の各号のいずれかに該当する障害者又は障害児（以下「障がい者等」という。）であって、越谷市から事業の利用決定を受けた方です。

- (1) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている障がい者等
- (2) 知的障害者更生相談所または児童相談所において知的障がいと判断された障がい者等
- (3) 医師により発達に障がいがあると診断された障がい者等

2 サービスの範囲

サービスの範囲は、原則として一日の範囲内で障がい者等の社会生活上必要不可欠な移動または余暇活動等の社会参加のための移動です。（通勤、営業活動等の経済活動にかかる移動等を除く。）

3 サービス提供者

サービスの提供を行う者は、次の各号のいずれかに該当するものです。

- (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級または3級課程修了者
- (4) 訪問介護員養成研修1級、2級または3級課程修了者
- (5) 行動援護従業者養成研修の修了者
- (6) 知的障害者外出介護従業者養成研修課程の修了者
- (7) 重度訪問介護従業者養成研修の修了者
- (8) 平成18年9月30日まで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
- (9) 平成18年9月30日まで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
- (10) その他、平成18年厚生労働省告示第538号により指定居宅介護等の提供にあたるものとして厚生労働大臣が定める者

4 サービスの提供

サービスの提供を行う事業者は、利用者から越谷市障害者等移動支援事業利用決定通知書（第2号様式）、移動支援事業登録証（様式1）の提示があった際にはその内容に基づき、サービスの提供を行ってください。

5 利用契約報告

利用者との契約を締結したときは、契約内容報告書（様式2）により越谷市福祉事務所に報告が必要です。

6 費用の請求方法および期限

サービスの提供に要した費用のうち、自己負担額を除いた費用は、移動支援事業請求書（様式4）に以下書類を添付し、サービスを提供した翌月の10日までに請求してください。

- (1) 移動支援事業明細書（様式5）
- (2) 移動支援事業サービス提供実績記録票（様式6）