

川障発第900号

令和元年8月2日

移動支援事業実施事業者 各位

川越市福祉部障害者福祉課課長

(公 印 省 略)

川越市障害者等移動支援事業補助額の算定について（通知）

日頃より、本市の障害福祉行政に多大なる御理解、御協力を賜り、心より御礼申し上げます。

さて、川越市障害者等移動支援事業にかかる補助額の算定につきまして、下記のとおり通知いたしますので、算定の際には御留意いただきますよう、お願い申し上げます。

記

- 1 事業名 川越市障害者等移動支援事業
- 2 内 容 別紙のとおり
- 3 適 用 令和元年8月利用分の請求から

【担当】

川越市福祉部障害者福祉課

給付担当 塚原、村山

連絡先：049-224-5785（直通）

川越市障害者等移動支援補助金について

(1) 本補助金の趣旨について

本補助金は、屋外での移動に困難がある障害者等について、外出時の移動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ことを目的としています。

(2) 移動支援事業の対象外となる外出について

本事業の趣旨に鑑み、次に掲げる事項については原則として補助対象外となりますのでご注意ください。

(川越市障害者等移動支援に関する要領第4条 補足事項)

- ・ 事業所主催行事（旅行、遠足等のレクリエーションを含む）における移動
 - ・ 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出
 - ・ 通年かつ定期又は長期にわたる外出（学校やそれに準ずる施設への通所）
 - ・ 就労施設、会社等への送迎
 - ・ 医療機関等への定期通院
 - ・ 利用者とともに介助者も食事をしている時間
 - ・ 介助者の運転により移動している時間
 - ・ 競馬、パチンコなどのギャンブルのための外出
 - ・ 遊泳時間及び公衆浴場等への入浴時間
- ※身体介護を伴う場合は対象とすることがあります。
- ・ 社会通念上、移動支援事業を利用することが適当ではない外出（宗教活動、政治活動、公序良俗に反すること等）

(3) 請求金額の算定について

実績記録票（様式15号別紙2）及び移動過程一覧（様式15条別紙3）をもとに、利用者毎に月の請求額を算定し、明細書（様式15号別紙1）に記載してください。

(4) 移動過程一覧の記載について

移動支援事業を実施した日の移動過程、時刻、移動方法（徒歩の場合も含む）、外出場所がわかるように記載してください。同日に複数回移動支援を行う場合は、その日の開始時間から終了時間までを記載し、支援を行っていない時間についても概要（ex.居宅介護（通院等介助）を利用 等）がわかるよう記載してください。

(5) 開始加算について

本補助金については開始加算を設定しています。本加算の趣旨としては、移動支援を実際に行う介助者の準備や支援開始場所までの移動にかかる諸経費として設定しています。

開始加算の算定については、利用時間に応じた基準額に加算しますが、1日あたり1回までの算定とします。

※以前までは、一利用者が同日に2回移動支援を行う場合は、その間が2時間以上空いている場合、2回目にも開始加算の算定を認めていましたが、令和元年8月利用分からは1日につき初回の1回のみ算定とします。