

## 立川市移動支援事業について （令和4年4月～）

1. 対象者（重度訪問介護、行動援護、施設入所支援、療養介護の利用者を除く）
  - ・ 身体障害者手帳1・2級の肢体不自由者で外出に車いすを必要とする方（介護保険の該当者は除きます。）
  - ・ 知的障害者
  - ・ 精神障害者
  - ・ 障害児

2. 移動支援の利用時間の限度

- ・ 小学生 1か月15時間
- ・ 中学生・高校生 1か月20時間
- ・ 18歳以上の知的障害者及び精神障害者 1か月25時間
- ・ 身体障害者手帳1・2級の肢体不自由者 1か月10時間

※利用の便宜を図るため（4-5月）（6-7月）（8-9月）（10-11月）（12-1月）（2-3月）の各組合せに限り、2か月単位で利用時間を合算することもできます。

3. 加算できる時間数

- ・ 団体等の長等 1か月16時間まで
- ・ 冠婚葬祭 1回 8時間まで
- ・ 小・中・高校生の8月期 限度時間数の2倍まで
- ・ 市の主催する事業・会議等への出席、障害への理解・啓発のための講師等、市長が必要と認めた外出 1回 8時間まで

4. 移動支援の範囲と内容

- ・ 障害者・児の必要不可欠な社会参加及び余暇支援のための外出（起点・終点は原則居宅）。ただし、以下の外出は原則として移動支援の対象となりません。
  - ・ 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出
  - ・ 通園、通学、通所施設への送迎等の通年かつ長期にわたる外出
  - ・ 定期通院及び入退院に係る外出
  - ・ 宿泊を伴う外出
  - ・ その他社会通念上適当でない外出

5. 利用者負担

- ①住民税課税世帯 移動支援にかかった費用の10パーセント
  - ②住民税非課税世帯・生活保護受給世帯 利用者負担なし
- 利用者が18歳以上の場合、世帯の単位は本人と配偶者。

時 間	30分	1時間	1.5時間	2時間	以降30分毎
移動支援の費用	1,000円	2,000円	3,000円	4,000円	+1,000円
利用者負担10%	100円	200円	300円	400円	+100円

6. グループ支援（上記の費用とは異なりますのでご相談ください）

- ・ 介護者1人に対し、利用者3人未満でのグループによる移動支援もできます。

《問い合わせ先》 立川市福祉保健部障害福祉課障害福祉第一係～第四係

住 所：〒190-8666 立川市泉町1156-9

電 話：042-523-2111 内線1517～1523 FAX：042-529-8676