

# 和泉市移動支援事業に係る移動支援調整責任者の要件

## (目的)

地域生活支援事業が市町村事業に位置付けられたことにより、新たに事業所内での移動支援事業を調整及び統括する役割の移動支援調整責任者の設置を義務付け、その者の要件を明確にすることを目的とする。

## (移動支援調整責任者の資格要件)

### ①常勤の職員であること。

「常勤」とは、事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいいます。

ただし、業務に支障のない範囲で、他の業務に従事することは可能。

### ②従事できる資格

- ・介護福祉士
- ・介護職員実務者研修を修了した者。
- ・介護職員基礎研修を修了した者。
- ・「居宅介護従業者養成研修」の1級課程、「訪問介護員養成研修」の1級課程を修了した者。
- ・「居宅介護従業者養成研修」の2級課程、「訪問介護員養成研修」の2級課程、介護職員初任者研修を修了した者であって実務経験（実務経験に該当する職種等については、次ページ（移動支援調整責任者の要件となる実務経験について）を参照）が3年以上かつ勤務日数が540日以上のある者。
- ・看護師
- ・准看護師

## (設置人数)

和泉市の登録において移動支援事業を行う場合については、最低1人以上を設置することとし、下記の最低責任業務を遂行できる範囲であれば1人でも複数人でも可能。

## (移動支援調整責任者の最低責任業務)

- ・訪問等による利用者状況把握
- ・利用者や家族等に対する事業所の重要事項説明
- ・利用者や家族等に対する利用契約にあたっての説明
- ・移動支援計画書についての相談・作成・契約
- ・事業所内でのケースカンファレンスの実施
- ・相談支援事業者等、他の関係機関との調整
- ・移動支援実施報告書の審査、管理、確認業務
- ・サービス状況の定期的な確認
- ・サービス内容の再検討

## (移動支援調整責任者の登録について)

移動支援調整責任者として登録すべき者は下記に掲げる書類を和泉市福祉事務所長（以下「所長」という。）に届出なければならない。

- ・和泉市移動支援調整責任者経歴書（様式第4号）
- ・和泉市移動支援調整責任者にかかる誓約書（様式第5号）
- ・介護・相談支援等実務経験証明書（様式第6号）（移動支援調整責任者の資格要件として実務経験の勤務日数が要件となっている場合のみ）
- ・資格を有することがわかる資格修了証明書の写し

## (移動支援調整責任者の登録の追加及び変更について)

届出を行った移動支援調整責任者に追加及び変更があった場合は、速やかに所長に届出を行わなければならない。

本要件については平成19年2月1日から適用するものとする。

## 移動支援調整責任者の要件となる実務経験について

移動支援調整責任者の要件となる実務経験とは、次に示す第1号から第4号の期間が通算して3年以上であることとする。

- 1 次のアからキに掲げる者が、相談支援の業務（身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務）に従事した期間。
  - ア 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業、障害児（者）地域療育等支援事業、市町村障害者生活支援事業の従事者。
  - イ 児童相談所、身体障害者更生相談所、精神障害者地域生活支援センター、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、市町村役場の従業者。
  - ウ 身体障害者更生施設、知的障害者更生施設、障害者支援施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設及び更生施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業所の従業者。
  - エ 障害者職業センター、障害者雇用支援センター、障害者就業・生活支援センターの従業者。
  - オ 盲学校、聾学校、養護学校の従業者。
  - カ 保険医療機関の従業者。（社会福祉主事任用資格者及び訪問介護員2級以上に相当する研修の修了者（以下、「社会福祉主事任用資格者等」という。）並びに第4号に掲げる資格を有している者、第1号のアからオに掲げる従事者及び従業者の期間が1年以上の者に限る。）
  - キ その他これらの者に準ずると所長が認めた者。
- 2 次のアからカに掲げる者であって社会福祉主事任用資格者等並びに児童指導員任用資格者及び保育士（以下「児童指導員任用資格者等」という。）が、直接支援の業務（身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務、その他の職業訓練や職業教育等の業務）に従事した期間。
  - ア 障害者支援施設、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、身体障害者福祉センター、精神障害者社会復帰施設、知的障害者デイサービスセンター、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通勤寮、知的障害者福祉ホーム、老人福祉施設、介護老人保健施設、療養病床の従業者。
  - イ 障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業の従事者。
  - ウ 保険医療機関又は保険薬局、訪問看護事業所の従業者。
  - エ 特例子会社（障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく子会社）、重度障害者多数雇用事業所の従業者。
  - オ 盲学校、聾学校、養護学校の従業者。
  - カ その他これらの者に準ずると所長が認めた者。
- 3 前号アからカに掲げる者であって、社会福祉主事任用資格者等又は児童指導員任用資格者等でない者が、直接支援の業務に従事した期間。
- 4 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む。）又は精神保健福祉士が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間。

注) ここで、1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際の業務に従事した日数が1年当たり180日以上であることをいうものとする。例えば、3年以上の実務経験であれば、業務に従事した期間が3年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が540日以上であることをいう。