

新型コロナウイルスワクチンの 集団接種会場までの移動の支援について

<フローチャートで障がい者の方の手続きの要否をご確認ください>

移動を伴う居宅介護の支給決定を受けている
【通院等介助（身体介護有）、通院等介助（身体介護無）、通院等乗降介助、
同行援護、行動援護、重度訪問介護】



はい



いいえ

接種会場までの移動時間が
支給量内におさまる

障がい支援区分認定を受けている



はい



いいえ



はい



いいえ

手続不要

既に決定している
移動を伴う居宅介護
を利用

支給量変更申請

①へ

サービス追加申請

②へ

移動支援で対応

③へ

| | 手続き | 提出が必要な書類等 |
|---|------------------------|---|
| ① | 移動を伴う居宅介護 の支給量変更申請 | <input type="checkbox"/> 障がい福祉サービス等受給者証 <input type="checkbox"/> 介護給付費等支給申請書（変更申請） <input type="checkbox"/> サービス等利用計画案 |
| ② | 移動を伴う居宅介護 のサービス追加申請 | （セルフプラン又は八尾市様式3・4・7） |
| ③ | 移動支援（地域生活 支援事業）で対応 | ・移動支援を利用して支給量内におさまる方は手続き不要 ・不足する方は支給量変更申請 <input type="checkbox"/> 障がい福祉サービス等受給者証 <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業利用申請書 ※ 新規利用希望の方は対象要件がありますので事前 にお問い合わせください。 |

！ご注意ください！

- ・追加分の利用は新型コロナウイルスワクチン接種会場までの移動の支援に限ります。
- ・追加分の支給量は一律5時間/月とし、支給期間は3か月間とします。
- ・介護保険の単位数内でサービスを支給決定しており、変更・追加によりその単位数を超える場合でも、今回に限り認めます。またグループホーム入居中で、変更・追加により7時間/月を超える場合でも、今回に限り認めます。

問い合わせ先

八尾市役所 障がい福祉課 サービス担当
TEL：072-924-3838