

福祉有償運送にかかる運転者登録のチェック項目

このチェックは、利用者の安全確保の観点から登録運転者の要点確認を目的とする。事務局は、申請書類提出時に、運転者ごとに以下の事項について書類の確認及び申請団体から聞き取りにより実施する。該当する項目には□にチェックを入れ、結果は協議会での審議時または報告時に添付する。

0. 運転者名 ()

1. 福祉車両の運転資格

- (1-1) 基本要件 : 2種免許保持者あるいは、1種免許保持者のうち過去2年以内において停止されていないものであるか。(免許種類:)
(いずれも免許の効力があるもの。2種免許保持者以外は(1-2)へ。)
- (1-2) 付加要件 : 大臣認定講習(福祉有償運送運転者講習)修了者あるいは、社団法人全国乗用自動車連合会等が行うケア輸送サービス従事者研修修了者であるか。

2. セダン型車両の運転資格

- (2-1) 基本要件 : 上記の福祉車両の運転資格を満たしているか。
- (2-2) 付加要件 : 以下の要件のいずれかを満たしているか。
(1) 介護福祉士
(2) 大臣認定講習(セダン等運転者講習)修了者
(3) 社団法人全国乗用自動車連合会等が行うケア輸送サービス従事者研修修了者
(4) 介護保険法施行令第3条第1項各号に掲げる研修課程修了者
(5) 「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」に規定する研修課程修了者

2. 運転経験年数について(1種免許保持者のみ)

• 運転経験年数 : 年 ヶ月 ※1種免許取得からの経過年月数

• 注意・確認事項

※運転経験年数が3年未満の場合や年齢が70歳以上の場合などに、過去・現在の運転頻度などを確認のうえ、必要に応じて伝達した注意・確認事項

()