

|                                                                 |         |                                   |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人名                                                             |         | 特定非営利活動法人ふれあい友の会                  |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
| 事業所名                                                            |         | ふれあい友の会                           |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
| 事業所住所                                                           |         | 横浜市鶴見区矢向 1 - 5 - 29               |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
| 電話                                                              |         | (045) 574-5051                    |                                                       | FAX                                                 | (045) 574-2301 |                                                                                                                                        |
| 受入可能な<br>旅客の範囲<br><br>※右記の①~③の<br>要件をすべて満た<br>す方がご利用いた<br>だけます。 |         | ①下記のいずれかに当てはまる方                   |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
|                                                                 |         | ○                                 | 身体障害者手帳をお持ちの方                                         |                                                     |                | かつ<br>②<br><div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           一人で公共交通機関を<br/>利用できない方         </div> かつ |
|                                                                 |         | ○                                 | 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方                                     |                                                     |                |                                                                                                                                        |
|                                                                 |         | ○                                 | 愛の手帳（療育手帳）をお持ちの方                                      |                                                     |                |                                                                                                                                        |
|                                                                 |         | ○                                 | 要介護認定を受けている方                                          |                                                     |                |                                                                                                                                        |
|                                                                 |         | ○                                 | 要支援認定を受けている方                                          |                                                     |                |                                                                                                                                        |
|                                                                 |         | ×                                 | 介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の厚生労働大臣が定める基準（基本チェックリスト）に該当する方  |                                                     |                | ③<br><div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           利用を希望される方         </div>                       |
|                                                                 |         | ×                                 | その他肢体不自由、内部障害、知的障害、精神障害<br>その他の障害（発達障害、学習障害を含む）を有するもの |                                                     |                |                                                                                                                                        |
| 登録車両                                                            |         | 寝台車                               | 0 台                                                   | 回転シート車                                              | 0 台            |                                                                                                                                        |
|                                                                 |         |                                   | うち軽 0 台                                               |                                                     | うち軽 0 台        |                                                                                                                                        |
|                                                                 |         | 車いす車                              | 4 台                                                   | セダン等                                                | 0 台            |                                                                                                                                        |
|                                                                 |         |                                   | うち軽 1 台                                               |                                                     | うち軽 0 台        |                                                                                                                                        |
|                                                                 |         | 兼用車                               | 0 台                                                   | ※令和7年2月現在の情報です。車両台数を変更している場合があります。詳細は直接事業所にご確認ください。 |                |                                                                                                                                        |
| ストレッチャー及び車いすの双方に対応した車両                                          | うち軽 0 台 |                                   |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
| 受入状況                                                            |         | 受入可能                              |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
| サービス提供日                                                         |         | 月曜日～土曜日                           |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
| サービス提供時間                                                        |         | 月曜日～金曜日：8：30～16：30、土曜日：8：30～14：30 |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
| 受入可能な<br>旅客の住所                                                  |         | 鶴見区、川崎市川崎区、幸区の一部                  |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
| 料<br>金                                                          | 運賃      | 走行30分まで500円、以降200円/10分加算          |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
|                                                                 | 迎車料     | 120円                              |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
|                                                                 | 介助料     | 設定なし                              |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |
|                                                                 | その他     | 待機料等設定あり。事業所にお問い合わせください。          |                                                       |                                                     |                |                                                                                                                                        |

|                                                                 |                                   |                                                       |                                                     |                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人名                                                             | 特定非営利活動法人歩                        |                                                       |                                                     |                                                                                                                                |
| 事業所名                                                            | N P O 法人歩 横浜                      |                                                       |                                                     |                                                                                                                                |
| 事業所住所                                                           | 横浜市鶴見区鶴見中央 4 -31- 2 アイステージ鶴見中央201 |                                                       |                                                     |                                                                                                                                |
| 電話                                                              | (046) 888-8375                    | FAX                                                   | (046) 888-8374                                      |                                                                                                                                |
| 受入可能な<br>旅客の範囲<br><br>※右記の①~③の<br>要件をすべて満た<br>す方がご利用いた<br>だけます。 | ①下記のいずれかに当てはまる方                   |                                                       |                                                     | ②                                                                                                                              |
|                                                                 | <input type="radio"/>             | 身体障害者手帳をお持ちの方                                         |                                                     | かつ<br><div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           一人で公共交通機関を<br/>利用できない方         </div> |
|                                                                 | <input type="radio"/>             | 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方                                     |                                                     |                                                                                                                                |
|                                                                 | <input type="radio"/>             | 愛の手帳（療育手帳）をお持ちの方                                      |                                                     |                                                                                                                                |
|                                                                 | <input type="radio"/>             | 要介護認定を受けている方                                          |                                                     |                                                                                                                                |
|                                                                 | <input type="radio"/>             | 要支援認定を受けている方                                          |                                                     | かつ<br>③<br><div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           利用を希望される方         </div>         |
|                                                                 | ×                                 | 介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の厚生労働大臣が定める基準（基本チェックリスト）に該当する方  |                                                     |                                                                                                                                |
|                                                                 | <input type="radio"/>             | その他肢体不自由、内部障害、知的障害、精神障害<br>その他の障害（発達障害、学習障害を含む）を有するもの |                                                     |                                                                                                                                |
| 登録車両                                                            | 寝台車                               | 0 台                                                   | 回転シート車                                              | 0 台                                                                                                                            |
|                                                                 |                                   | うち軽 0 台                                               |                                                     | うち軽 0 台                                                                                                                        |
|                                                                 | 車いす車                              | 0 台                                                   | セダン等                                                | 0 台                                                                                                                            |
|                                                                 |                                   | うち軽 0 台                                               |                                                     | うち軽 0 台                                                                                                                        |
|                                                                 | 兼用車                               | 1 台                                                   | ※令和7年2月現在の情報です。車両台数を変更している場合があります。詳細は直接事業所にご確認ください。 |                                                                                                                                |
|                                                                 | ストレッチャー及び車いすの双方に対応した車両            | うち軽 0 台                                               |                                                     |                                                                                                                                |
| 受入状況                                                            | 調整次第で受入可能な場合があります。事業所に直接ご確認ください。  |                                                       |                                                     |                                                                                                                                |
| サービス提供日                                                         | 平日                                |                                                       |                                                     |                                                                                                                                |
| サービス提供時間                                                        | 9：00～16：00                        |                                                       |                                                     |                                                                                                                                |
| 受入可能な<br>旅客の住所                                                  | 鶴見区、港北区、神奈川区                      |                                                       |                                                     |                                                                                                                                |
| 料金                                                              | 詳細は直接事業所にお問い合わせください。              |                                                       |                                                     |                                                                                                                                |

|                                                                 |                                   |                                                       |                                                             |                               |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 法人名                                                             | 特定非営利活動法人クレイン                     |                                                       |                                                             |                               |
| 事業所名                                                            | クレイン在宅ケアセンター                      |                                                       |                                                             |                               |
| 事業所住所                                                           | 横浜市鶴見区下末吉 2-11-4 サンユービル 1F        |                                                       |                                                             |                               |
| 電話                                                              | (045) 582-7005                    | FAX                                                   | (045) 582-7152                                              |                               |
| 受入可能な<br>旅客の範囲<br><br>※右記の①~③の<br>要件をすべて満た<br>す方がご利用いた<br>だけます。 | ①下記のいずれかに当てはまる方                   |                                                       |                                                             | ②                             |
|                                                                 | ×                                 | 身体障害者手帳をお持ちの方                                         |                                                             | かつ<br>一人で公共交通機関を<br>利用できない方   |
|                                                                 | ×                                 | 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方                                     |                                                             |                               |
|                                                                 | ×                                 | 愛の手帳（療育手帳）をお持ちの方                                      |                                                             |                               |
|                                                                 | ○                                 | 要介護認定を受けている方                                          |                                                             | かつ<br>③<br>ケアマネージャー等か<br>らの紹介 |
|                                                                 | ○                                 | 要支援認定を受けている方                                          |                                                             |                               |
|                                                                 | ×                                 | 介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の厚生労働大臣が定める基準（基本チェックリスト）に該当する方  |                                                             |                               |
|                                                                 | ×                                 | その他肢体不自由、内部障害、知的障害、精神障害<br>その他の障害（発達障害、学習障害を含む）を有するもの |                                                             |                               |
| 登録車両                                                            | 寝台車                               | 0 台<br>うち軽 0 台                                        | 回転シート車                                                      | 0 台<br>うち軽 0 台                |
|                                                                 | 車いす車                              | 3 台<br>うち軽 3 台                                        | セダン等                                                        | 1 台<br>うち軽 0 台                |
|                                                                 | 兼用車<br>ストレッチャー及び車い<br>すの双方に対応した車両 | 0 台<br>うち軽 0 台                                        | ※令和7年2月現在の情報です。車両台数を変<br>更している場合があります。詳細は直接事<br>業所にご確認ください。 |                               |
| 受入状況                                                            | 受入困難                              |                                                       |                                                             |                               |
| サービス提供日                                                         | 平日                                |                                                       |                                                             |                               |
| サービス提供時間                                                        | 9:00~18:00                        |                                                       |                                                             |                               |
| 受入可能な<br>旅客の住所                                                  | 鶴見区、神奈川区                          |                                                       |                                                             |                               |
| 料金                                                              | 詳細は直接事業所にお問い合わせください。              |                                                       |                                                             |                               |