

☆移動支援(グループ支援型)の取り扱いについて☆

目 的

①グループ支援型を実施する目的は

現在の移動支援事業は、1人のガイドヘルパーが1人の利用者を支援する「個別型」を基本としていますが、昨今、移動支援事業所の休止等に伴い、市内にサービスを提供する事業所が減少したことにより利用者がサービス支援を受けられない事態が発生したことなどから複数の利用者を一度に支援できる「グループ支援型」を実施することとします。

移動支援事業としての対象者要件は(重度の障害者等)や対象となる外出(社会生活上必要不可欠な外出等)については今までと変わりません。

要 件

②グループ支援型を実施する際の要件として、どのようなものがあるか

- (1)複数の利用者を支援するためには個々の障害特性の把握が必要であるため、グループ支援型の派遣となるガイドヘルパーは、個別型での派遣の経験があることとします。
- (2)ガイドヘルパー1人当たりが対応できる利用者の人数は2人までとします。

- 【例】 ○ ヘルパー3人 ⇔ 利用者3～6人
○ ヘルパー2人 ⇔ 利用者2～4人
○ ヘルパー1人 ⇔ 利用者2人

※グループ支援型の始点から終点まで連続して、上記要件を満たす必要があります。

③グループ支援型を実施する場合、どのような点に留意する必要があるか

事業者においては、グループ支援型の派遣を実施する場合は、下記事項に留意してください。

- (1)各利用者からの意向に基づく派遣であること
事業者側の意向で、複数の個別型の派遣をグループ支援型へまとめる等、利用者からの意向に基づかないグループ支援型の派遣は認められません。
- (2)訪問日時や移動手段、交通費等の費用、帰宅予定時間等について、各利用者と十分に調整すること
- (3)前号の内容等を含めたサービス提供実績記録票を作成して、安全かつ適切な外出支援となるよう入念に準備すること

④必ずグループ支援型の派遣に対応しなければならないのか

グループ支援型への対応の可否は、事業者による判断に基づくものとします。

⑤要件にある(利用者全員に対する)個別型での派遣の経験とは、どの程度必要か

具体的な回数等は特に定めていません。

⑥身体障害者もグループ支援型の対象となるのか

知的障害等の特定の障害に限定している訳ではありませんので、身体障害者も対象となり得ますが、車椅子を押す等の対応が必要な場合では、1人のガイドヘルパーが複数の利用者を支援することは困難と思われます。

⑦身体介護「有」の方もグループ支援型の対象となるのか

身体介護「有」の方と「無」の方でグループが構成される等、様々な利用形態が考えられますので、一概に身体介護「有」の方を対象外とはしていません。

ただし、身体介護「有」の方に対する具体的な支援内容等を勘案して、グループ支援型として外出が可能かどうか、適切に判断する必要があります。

利用形態

⑧利用者が別々の場所にいる等、様々な利用形態が考えられますが、どこからがグループ支援型となるのか

複数の利用者を支援するところからグループ支援型となります。従って、それまでは通常の個別型となる場合もあります。

報酬単価等

⑨グループ支援型の報酬単価は

グループ支援型

(加算区分)

移動支援事業 の種別 利用時間	費用の額	
	身体介護あり	身体介護なし
～0.5	1,610 円	560 円
～1.0	2,800 円	1,050 円
～1.5	4,060 円	1,570 円
～2.0	4,630 円	2,100 円
～2.5	5,200 円	2,620 円
～3.0	5,780 円	3,150 円
	以降 30 分を 増すごとに 580 円を加算	以降 30 分を 増すごとに 530 円を加算

時間帯区分等	基準額又は率等
早朝・夜間加算(6:00～8:00・18:00～22:00)	所定単価×25/100 を加算
深夜加算(22:00～6:00)	所定単価×50/100 を加算
2人加算	それぞれに所定単価 を加算

⑩別々の場所にいる利用者を順番に迎えに行く等するため、個別型とグループ支援型とを一体的に実施する場合、利用時間(請求単位)はどのようになるのか

まず、実施した時間の合計時間を算出(※)した上で、下記のとおり取り扱います。

※30分単位ごとの端数の時間が20分以上の場合は切り上げ、20分未満の場合は切り下げとします。

①30分単位ごとの端数の時間が多い方を切り上げ、少ない方を切り下げる。

②30分単位ごとの端数の時間が同じ場合は、グループ支援型の利用時間を切り上げる。

【例1】	(端数)	(請求単位)
個別型	40分 (10分) ⇒	30分 (30分未満)
グループ支援型	1時間20分 (20分) ⇒	1時間30分 (1時間以上1.5時間未満)
計	2時間00分 ⇒	2時間00分 (1.5時間以上2時間未満)

【例2】	(端数)	(請求単位)
個別型	45分 (15分) ⇒	30分 (30分未満)
グループ支援型	1時間15分 (15分) ⇒	1時間30分 (1時間以上1.5時間未満)
計	2時間00分 ⇒	2時間00分 (1.5時間以上2時間未満)

【例3】	(端数)	(請求単位)
個別型	55分 (25分) ⇒	1時間00分 (30分以上1時間未満)
グループ支援型	1時間15分 (15分) ⇒	1時間00分 (30分以上1時間未満)
計	2時間10分 ⇒	2時間00分 (1.5時間以上2時間未満)

【例4】	(端数)	(請求単位)
個別型	50分 (20分) ⇒	30分 (30分未満)
グループ支援型	1時間20分 (20分) ⇒	1時間30分 (1時間以上1.5時間未満)
計	2時間10分 ⇒	2時間00分 (1.5時間以上2時間未満)

⑪個別型とは別に、グループ支援型としての支給決定(支給時間等)はあるのか

利用方法として個別型とグループ支援型があるだけであって、別途グループ支援型の支給決定はありません。既存の支給決定の中で利用できます。

その他

⑫グループ支援型では、対象者要件や利用目的(対象となる外出等)は変わるのか

今までと変わりません。移動支援事業(全体)として、対象者要件(重度の障害者等)や対象となる外出(生活上必要不可欠な外出等)はそのままです。

⑬報告はどのようにすればよいですか

現行の移動支援事業サービス提供実績記録票については、個別型とグループ支援型とでそれぞれ別の欄(行)に記載するとともに、グループ支援型については備考欄に「グループ支援型」、移動先及び一緒に利用した氏名を記載してください。

⑭他の移動サービス(同行援護等)でも、グループ支援型が認められるのか

あくまでも「移動支援事業」に係るものであって、他の移動サービスに係るものではありませんので、ご注意ください。

※同行援護ではグループ支援型は認められていません。

(様式1)

契約内容（移動支援事業 日中一時支援事業）報告書

〇〇年〇〇月〇〇日

〒061-1498

恵庭市京町1番地

恵庭市長 様

事業者番号

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

事業者及び
その事業所の
名称・代表者〒061-1498
恵庭市京町1番地
恵庭福祉会

事業所名及び所在地を記載してください。

下記のとおり、当事業者との契約内容（移動支援事業 日中一時支援事業）について報告します。

記

障害福祉サービスの受給者証番号及び支給決定障がい者氏名を記載してください。

報告対象者

障害福祉サービス 受給者証番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
利用者（保護者）氏 名	恵庭太郎									

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

サービス内容	契約 支給量	契約日 (又は契約支給量を 変更した日)	理 由
移動支援	20 時間/月	R7. 4. 1	☒ 1 新規契約
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 新規契約
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 新規契約
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 新規契約
			☐ 2 契約の変更

事業名及び支給決定量、契約日等記載してください。

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供終了日	提供終了月中の終了日 までの既提供量	既契約の契約支給量での サービス提供を終了する理由
		☐ 1 契約の終了
		☐ 2 契約の変更
		☐ 1 契約の終了
		☐ 2 契約の変更
		☐ 1 契約の終了
		☐ 2 契約の変更

(様式2)

地域生活支援事業(移動支援・日中一時支援事業)請求書

恵庭市長 様

移動支援事業明細書の合計金額を記載してください。(利用者が複数いる場合はその合計額を記載してください)。

請求金額	十億			百万	¥	5	1	千	6	6	円	0
------	----	--	--	----	---	---	---	---	---	---	---	---

内 訳	令和	〇	〇	年	〇	〇	月分				
	請求給付費名							明細書件数	金 額		
	移動支援サービス事業委託(恵庭太郎分)							1件	51,660		
	合 計								51,660		

移動支援事業明細書毎に記載してください(明細が複数ある場合は、複数名分の内訳となります)。

上記のとおり請求します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

請求事業所に関する情報を記載してください。

事業者番号										
請求事業者	住 所 (所 在 地)	〒061-1498 恵庭市京町1番地								
	電話番号	0123-33-3131								
	名 称	恵庭福祉会								
	職・氏名	所長・恵庭花子								

下記の口座に振込んでください。

振込先 金融機関	① 普 通 2 当 座 3 その他	金融機関名	恵庭銀行 京町支店							
		口座名義人	えにわふくしかい しょう 恵庭花子							
		口座番号								
	FAX 番号		0123-33-〇×〇×							

移動支援事業報酬の振込み先金融機関情報を記載してください。

(様式3)

地域生活支援事業明細書
(移動支援事業・日中一時支援)

受給者証番号を記載してください。また、移動支援の支給決定障がい者名を記載してください。

請求年月、事業所番、事業署名を記載してください。

受 給 者 番 号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
利 用 者 氏 名	恵庭太郎									
利 用 者 (保 護 者) 氏 名 (児童の場合のみ記載)										

令和	○	○	年	○	○	月	分
事 業 所 番 号	9	9	9	9	9	9	9
事業者及びその事業所名	恵庭福祉会						
	地 域 区 分			丙地			

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位額	算定回数	当月算定額①	摘 要
	移動支援身体介護有り(1.5h)	5,800	2	11,600	
	移動支援身体介護有り(2.0h)	6,620	5	33,100	
	移動支援身体介護有り(3.0h)	8,260	1	8,260	
	移動支援身体介護有り30分加算	820	2	1,640	
	グループ支援身体有り(1.0h)	2,800	1	2,800	
	当月費用の額の合計			57,400	

サービス提供実績記録票に基づき、実施した毎にまとめて記載してください。

費用の額計算欄	利用者負担額等の内訳	当月算定額	摘 要
	利用者負担額	5,740	
	利用者負担がある場合、移動支援事業における1月分の利用者負担額を記載してください。		
	当月利用者負担額等の合計	5,740	

当月介護給付費請求額①－②	51,660
---------------	--------

移動支援事業における当月費用の額の合計から当月利用者負担額を控除した額を記載してください。

(様式4)

サービス提供実績記録票

令和〇〇年〇〇月〇〇日

サービス提供年月日及び受給者番号、事業所番号を記載

受給者証 番 号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	利用者氏名	恵庭太郎	事 業 所 番 号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
契約支給量	移動支援 身体介護 有 ・ 無 20 時間											事業者及び その事業所	恵庭福祉会										

身体介護の有無及び支給決定量を記載してください。

日付	曜日	移動支援計画			サービス提供時間		算定時間	派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考
		開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間					
1	月	11:00	14:00	3:00	11:00 11:00 13:30	13:00 14:00 14:00	2:30	1	㊟	㊟	自宅→床屋→自宅 13:00～13:30 算定外 合算(串刺し)
2	火	7:30	9:00	1:30	7:30						
3	水	9:00	11:00	2:00	9:00	11:00	2:00	2	㊟	㊟	自宅→デパート→自宅 2 人対応
3	水	9:00	11:00	2:00	9:00	11:00	2:00	2	㊟	㊟	自宅→デパート→自宅 2 人対応
4	木	9:00	11:00	2:00	9:00	11:00	2:00	2			2 人対応の場合は派遣人数を 2 とし、備考欄に 2 人対応と記載してください。
5	木	9:00	11:00	2:00	9:00 12:30	11:00 14:30	4:00	1	㊟	㊟	自宅→結婚式→自宅 報酬算定時間を通算
6	木	9:00	11:00	2:00	9:00	11:00	2:00				サービス提供時間の間隔が 2 時間未満の場合は報酬算定時間を通算して算定して下さい。
7	木	9:00	11:30	2:30	9:00	11:20	2:30	1	㊟	㊟	自宅→銀行→自宅 端数 20 分→30 分換算
											サービス提供時間の端数が 30 分未満の場合は 20 分以上算定できる場合 30 分として算定してください。
8	金	8:00	9:00	1:00	8:00	9:00	1:00	1	㊟	㊟	グループ支援 ○△□氏と恵み野市内買物
合 計				計画時間数計	内訳(適用単価別)		算定時間数計				
					100%	70%					
				18:00	19:30		19:30				