

移動支援事業ガイドライン

平成26年4月
恵庭市

～目次～

1.	サービスの内容	1
2.	対象者	1
3.	外出の範囲	2
	(1) 対象となる外出の範囲	
	①社会生活上必要不可欠な外出の具体例	2
	②余暇活動等社会参加のための外出の具体例	2
	(2) 対象とならない外出の範囲	3
	①通勤、営業活動等の経済活動に係る外出又は長年かつ長期にわたる外出の具体例	3
	②社会通念上、移動支援事業を利用することが適当ではない外出の具体例	3
	(3) 例外的に認める外出の範囲	4
	①保護者のけがや入院等の理由によるもの	4
	②危険行為や迷惑行為等により常時介助が必要なもの	4
4.	実施方法等	4
5.	利用者負担等	5
6.	移動支援事業の範囲及び介護タクシー・福祉有償運送との適用関係	5
7.	身体介護の判断基準	5
8.	移動支援の支給決定量	6
9.	報酬単価及び報酬算定	6
10.	サービスに係る契約、サービス提供に係る実績記録・請求	8
別紙1	「移動支援事業における外出の範囲」について	14
別紙2	「移動支援事業における学校・施設等の送迎の取扱い」について	15
別紙3	「移動支援事業におけるプール・温泉(銭湯)等の取扱い」について	16
別紙4	「2人体制の支援の取扱い」について	18
資料	移動支援事業 Q&A	19
〃	様式	23

～はじめに～

障害者総合支援法に基づき、市町村が地域の実情に即して実施することとされている地域生活支援事業における必須事業として、移動支援事業「屋外での移動が困難な障がいがある方等について、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加を促すことを目的とする」を実施してきているところであります。

恵庭市では、この移動支援事業について、障がいのある方の日常生活における外出機会を確保する重要な事業であると考え、事業内容や制度利用の案内や周知、利用者の実態に即して、円滑な運営を行ってきたところであります。

また、この事業を実施している中で、利用者やサービス提供事業者から様々なご意見や要望等をいただいているところであり、移動支援事業における課題や疑問点について整理し、利用される方やサービス提供事業者の方々が、わかりやすく利用できるようにガイドラインを策定いたしました。

このガイドラインは、制度内容の説明と代表的な質問を Q&A として掲載し、移動支援事業を提供される事業者の方々やガイドヘルプされる方により広く活用いただき、円滑な事業運営に資することを目的としています。

恵庭市保健福祉部障がい福祉

移動支援事業について

1. サービスの内容

障がいのために、屋外での移動に支援が必要な障がいのある方(者・児)に対し、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出をする際に必要となる移動の介護又は付き添いで、1日の範囲内で終えるものを対象とします。

- 介護給付【居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援】により対応ができる場合には、介護給付による利用が優先されます。
- 通院、官公署での手続き等に係る移動の支援は、居宅介護(通院等介助、通院等乗降介助、身体介護)により行います。

2. 対象者

市内に居住する人及び特定施設(在宅に限る)の支給決定を受けている人で下記に該当する人。

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けている人のうち、※¹屋外での移動に著しい制限のある視覚障がいのある人又は全身性障がいのある人。
- (2) 児童相談所又は知的障害者更生相談所において※²知的障がいのある人と判定された人。
- (3) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人又は※³精神に障がいのある人で屋外での移動に制限があると認められる人。
- (4) ※⁴難病等により、屋外での移動に著しい制限のある人

※¹ 屋外での移動に著しい制限のある視覚障がいのある人又は全身性障がいのある人とは。

(屋外での移動に著しい制限のある視覚障がいのある人とは)

ア 身体障害者福祉法に定める身体障害者障害程度等級表の視覚障害者1級の要件を満たし、身体障害者手帳1級の交付を受けた人。

イ 身体障害者福祉法に定める身体障害者障害程度等級表の視覚障害者2級の要件を満たし、身体障害者手帳1級若しくは2級の交付を受けた人で且つ障害支援区分認定調査における判定が区分1以上の人。

ウ 身体障害者福祉法に定める身体障害者障害程度等級表の視覚障害者2級の要件を満たし、身体障害者手帳1級若しくは2級の交付を受けた人で且つ障害支援区分認定審査会による判定が区分1以上の人。

(介護給付費の同行援護の支給決定を受けている場合は介護給付優先)

(全身性障がいのある人とは)

肢体不自由の程度が手帳1級に該当するものであって、両上肢及び両下肢の機能の障害を有する人又はこれに準ずる人。

※² 知的障がいのある人とは

療育手帳の交付を受けている人又はその判定を受けている人であって、1人での外出が困難(多動又は公共交通機関等の利用に係る手続きを1人で行うことが困難等)であるため屋外での移動に常時支援を要する人。

(介護給付費の行動援護の支給決定を受けている場合は介護給付優先)

※³ 精神障がいのある人とは

精神障害者保健福祉手帳を所持している人であって、1人での外出が困難(不安・妄想がある。公共交通機関等の利用に係る手続きを1人で行うことが困難等)であるため屋外での移動に常時支援を要する人。

(介護給付費の行動援護の支給決定を受けている場合は介護給付優先)

※⁴ 「難病等」とは

障害者総合支援法第4条第1項に定める「治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって十八歳以上である者」及び児童福祉法第4条第2項で定める「治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病であって障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童」をいう。

3. 外出の範囲

移動支援事業利用に係る外出目的達成における外出の範囲は、原則、出発地(自宅→目的地→自宅を移動の対象(ドアツードアの原則)としていましたが、利用者の余暇活動や社会参加等の多様化、利用者のニーズや利便性、身体的負担等の観点から、平成26年4月からドアツードアの原則については廃止し、片道や目的地内のみの利用についても可能としています。

※別紙1「移動支援事業における外出範囲」について

(1) 対象となる外出の範囲

- ① 社会生活上必要不可欠な外出
- ② 余暇活動等社会参加促進のための外出

① 社会生活上必要不可欠な外出の具体例

➤ 金融機関等における諸手続き等

介護給付で対応できない場合の官公署での諸手続き、金融機関における諸手続きや利用等に係る移動介助については、移動支援事業で認められます。

※ 児童の場合は基本的に保護者が行う事柄であり、移動支援事業の対象外とする。ただし、児童と同席する必要があるなどの理由で公的な機関に出向く際などに、児童の障がいの状況から保護者のみならず介護者が同行することが必要な場合のみ移動支援の対象とする。

➤ 今後の生活において必要な手続きであり、目標達成後の継続性のないもの

学校や施設の見学や利用の手続き、入学手続き、会社の説明会等は移動支援事業で認められます。ただし、施設の見学にあっては、基本的に居宅介護(通院等介助)で対応します。

※ 児童の場合、基本的に保護者が児童に代わって行うべき事柄であり、児童が単独で行うことが想定されにくいいため、対象には馴染まない。

➤ 個人の嗜好による買物等

買物(衣類・雑貨・本・CD等)、各種団体の行事や会合等は移動支援事業で認められます。

※ 買物においては、食材料等の購入は日常生活に不可欠なことから、対象事業とする。

※ 未就学児の場合、児童単独で行うことが日常生活において必要不可欠とは判断し難いことから対象外とする。ただし、家族等と一緒に買い物へ外出する場合において、本人の障がい状況により、家族のみでは介助が行えない場合や、介助する家族等の障がい等により移動時の介助ができない場合については、未就学児等であっても、移動支援の利用が可能です。

➤ 冠婚葬祭等

冠婚葬祭への出席、お見舞い等は移動支援事業で認められます。

※ 児童については対象外とする。

② 余暇活動等社会参加のための外出の具体例

➤ 自己啓発や教養を高めるもの

講演会、博覧会や文化教養講座の趣味的要素のものを含め、自分自身の教養を高めたり、見聞を広げることを目的とするものは認められます。

※ 通年かつ長期にわたるものは対象外とする。

▶ **体力増強や健康増進を図るもの**

トレーニングジムやプール等、施設や器具等を利用して運動することで健康の維持を図ったり、体力の増強を図るなど、身体を動かすことを目的とするものは認められます。

※ 通年かつ長期にわたるものは対象外とする。

▶ **生活の内容・質の充実・向上を高めるもの**

レクリエーション、映画鑑賞、観劇、コンサート等は認められます。

※ 未就学児の場合、児童単独での外出が一般的とは判断し難いことから対象外とする。なお、映画館等、入場年齢制限があり、その年齢に達していない場合には、就学児であっても対象外とする。

ただし、家族等と一緒に外出する場合において、本人の障がい状況により、家族のみでは介助が行えない場合や、介助する家族等の障がい等により移動時の介助ができない場合については、未就学児等であっても、移動支援の利用が可能です。

(2) 対象とならない外出の範囲

① 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出又は長年かつ長期にわたる外出

② 社会通念上利用することが適当ではない外出

① 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出又は長年かつ長期にわたる外出の具体例

▶ **通勤、営業活動等の経済活動に係る外出**

謝金を伴う講演会等の講師は、外出先において収入を得ることになるため経済活動に係る外出とみなされることから、認められません。

▶ **通年かつ長期にわたる外出**

ア 学校(保育所、特別支援学校、小学校、中学校、高等学校、大学)への通学または障がい者(児)施設等への通所は認められません。

イ 学校に準ずるものとして、各種専門学校、職業訓練校、施設に準じるものとして、放課後等デイサービス、生活介護、その他として、週単位・月単位で利用日が定められて利用を行うもので、終了が長期にわたるものは認められません。

ウ 就労施設・会社等への送迎は認められません。

エ 医療機関及びこれに準じるものへの通院は原則認められません。

※ 通年とは1年を通じて定期的なもの、長期とは概ね6カ月を越えるものとします。

※ 医療機関等への通院に係るものは、基本的に居宅介護(通院等介助)が優先となります。

※ 児童の場合は、保護者の付添いなしに医療機関を受診し、治療の説明を受けて治療行為をすることは原則として想定していないため、原則として居宅介護(通院等介助)や移動支援の対象外とする。

② 社会通念上、移動支援事業を利用することが適当ではない外出の具体例

▶ 宗教活動

布教活動や勧誘等の活動は対象外とします。ただし、冠婚葬祭への出席や地域の祭り等への参加は一般的に行われる宗教行事(初詣、お宮参り、法事、お祭り、クリスマスイベント等)としての共通の認識で行われるものは認められます。

▶ 政治活動

基本的には認められません。ただし、投票の参考のための演説会への参加、参政権に係る投票所への送迎は認められます。

▶ 公序良俗に反することを目的とするもの

公共の秩序に欠ける場所への移動は対象外です。

▶ その他

社会通念については、時代に応じて変化する場合がありますが、現在において適当でないと判断されるものについては対象外となります。

※ 上記のほか、社会通念上適当でないと判断される場所への移動支援は対象外となります。

(3) 例外的に認める外出の範囲

① 保護者のけがや入院等の理由によるもの

通常介助を行っている保護者のけがや入院、障がい、就労、出産等により、代替者に介助者を必要とする場合等は、緊急性が高いものと判断できることから、基本的に対象外となる「通年かつ長期にわたる外出」であっても、その原因の回復に至るまでの期間に限って認められます。送迎の出発及び到着は問いません。施設、学校等から短期入所先への移動も可能とします(申立書提出要)。

ただし、介護給付「居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援」で対応ができる場合は、その利用を優先します。

※別紙2「移動支援事業における学校・施設等の送迎の取扱い」について

② 危険行為や迷惑行為等により常時介助が必要なもの

余暇活動等社会参加促進として体力増強や健康増進に係るプール等の施設利用時については、原則、移動支援の対象外となる「施設管理者において対応」されるべきですが、障がいの特性によるプール等内における危険行為(飛び込み)や他の利用者への迷惑行為等常時介助がいる場合については、利用中における排泄、食事、着替え等を含めて認められます。(利用要件あり)

※別紙3「移動支援事業におけるプール・温泉(銭湯)等における取扱い」について

4. 実施方法等

移動支援を必要とする利用者からの申請に基づき、必要性を勘案した上で支給決定を行います。利用者は本市に登録された事業者と契約を行い、事業者が必要な要請に応じて支援(個別支援)を行います。

※ 移動支援の種類には【個別支援型・グループ支援型・車両輸送型】がありますが、本市においては【個別支援型】のみ実施しています。

- (1) 移動の方法は原則として、徒歩又は公共交通機関(バス・電車・タクシー)等を利用します(公共交通機関等の利用料金は、利用者及び事業者分ともに別途実費負担が必要です)。

- (2) 事業者が車を運転している場合は、利用者を介助することができないので、その時間帯は報酬算定の対象となりません(要介助者の輸送には道路運送上の登録・許可(介護タクシー・福祉有償運送)が必要です)。
- (3) 移動支援は原則、外出支援の際ガイドヘルパーがマンツーマンで利用者を支援することを認めています。障がいがある人の身体的理由等により、常時2人体制での介助が必要な場合が想定されます。その際はガイドヘルパー2人体制の支援を認める場合があります。(申立書提出要)

※別紙4「2人体制の支援の取扱い」について

5. 利用者負担等

世帯の負担能力(収入状況)により、1ヵ月の負担上限月額が設定されます(負担上限月額に達するまでは、報酬単価の1割が利用者負担になります)。

区分	世帯の収入状況 ^{※1}	負担上限月額	備考
生活保護	生活保護受給世帯	0円	
低所得	市町村民税非課税世帯	0円	
一般1(者)	所得割16万円未満	9,300円	利用者が18歳以上
一般1(児)	所得割28万円未満	4,600円	利用者が18歳未満
一般2	市町村民税課税世帯で上記以外の方	37,200円	

※1 世帯の範囲

者(18歳以上):障がいのある人とその配偶者

児(18歳未満):保護者の属する住民基本台帳の世帯

上限月額は、障害者総合支援法施行令第17条に準じます。また、障害者総合支援法第28条に規定する介護給付費等及び児童福祉法第21条の5の2に規定する障害児通所給付費等及恵庭市日中一時支援事業を利用したときは、それぞれの事業における利用者負担額を合算した額が負担上限月額を超えないものとします。

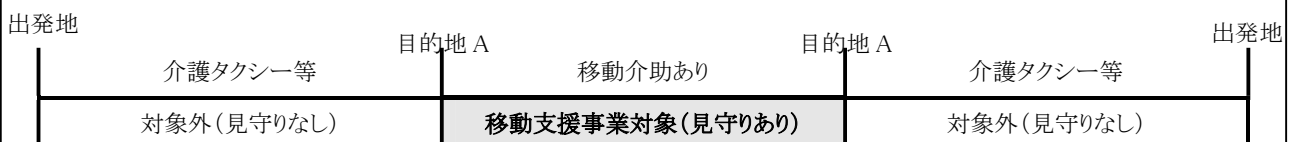
6. 移動支援事業の範囲及び介護タクシー・福祉有償運送との適用関係

要介護者の輸送については、道路運送法上の登録・許可が必要です。

※ 介護タクシー・福祉有償運送制度がこれに該当します。

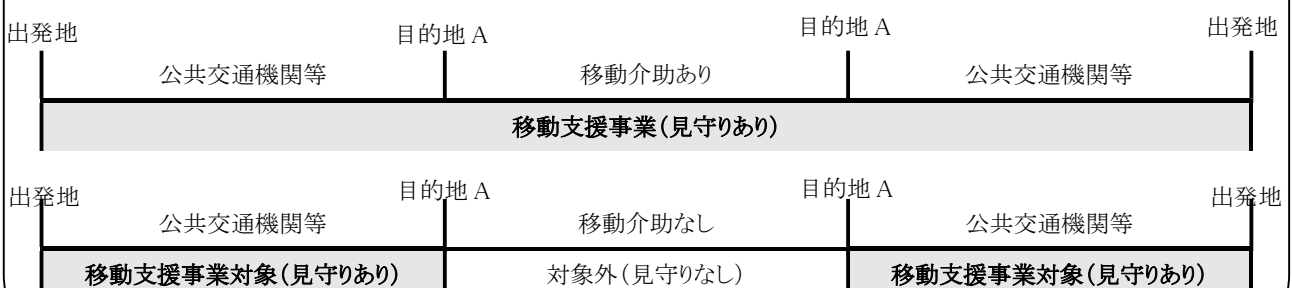
移動支援の事業対象範囲は、外出目的に係る出発地から到着地までの一連の移動の間を対象としています。

- 目的地までの移動に介護タクシー・福祉有償運送制度を利用した場合



※ヘルパー自ら車を運転する時間は移動支援の対象外。

- 目的地までの移動に公共交通機関等を利用する場合



7. 身体介護の判断基準

移動の介護を行う際に実際の身体介護を行ったか否かではなく、日常生活において身体介護が必要であつて、当然に身体介護が必要な状態であることをもって判断するものとし、障害福祉サービスの(通院等介助)における身体介護の適用基準を準用(児童にあつてはこれに相当する心身の状態)します。

8. 移動支援の支給決定量

利用者の状態に応じた利用の区分及び月単位の支給量とします。

9. 報酬単価及び報酬算定

(1) 移動支援の利用時間における報酬算定は下記のとおり。

(単位:円)

利用時間等	身体介護あり			身体介護なし		
	単価	基本報酬(A)	加算報酬(B)	単価	基本報酬(A)	加算報酬(B)
～0.5	2,300	2,300		800	800	
～1.0	4,000	3,180	820(820*1)	1,500	750	750(750*1)
～1.5	5,800	4,160	1,640(820*2)	2,250	750	750(750*2)
～2.0	6,620	4,160	2,460(820*3)	3,000	750	750(750*3)
～2.5	7,440	4,160	3,280(820*4)	3,750	750	750(750*4)
～3.0	8,260	4,160	4,100(820*5)	4,500	750	750(750*5)
3.0～	以降 30 分増す毎に 820 円加算			以降 30 分増す毎に 750 円加算		

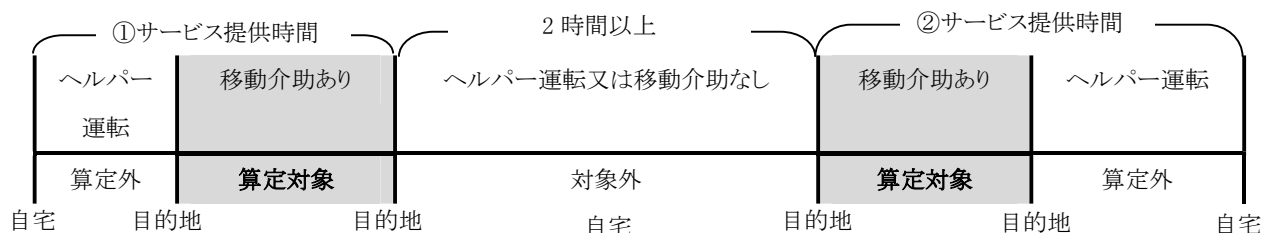
① 算定方法

ア 夜間・深夜・早朝の加算は、(A)又は(B)の加算対象時間を乗じる。

イ 早朝加算6:00～8:00 夜間加算18:00～22:00 25/100 深夜加算22:00～6:00 50/100
として算定する。

エ サービス提供時間が20分以上の場合に、30分を最小単位として算定できる。

ウ サービス提供時間のうち、ヘルパーが運転手を兼ねる場合等、報酬算定外となる時間がある場合には、サービス提供時間から算定外時間を控除して算定する。

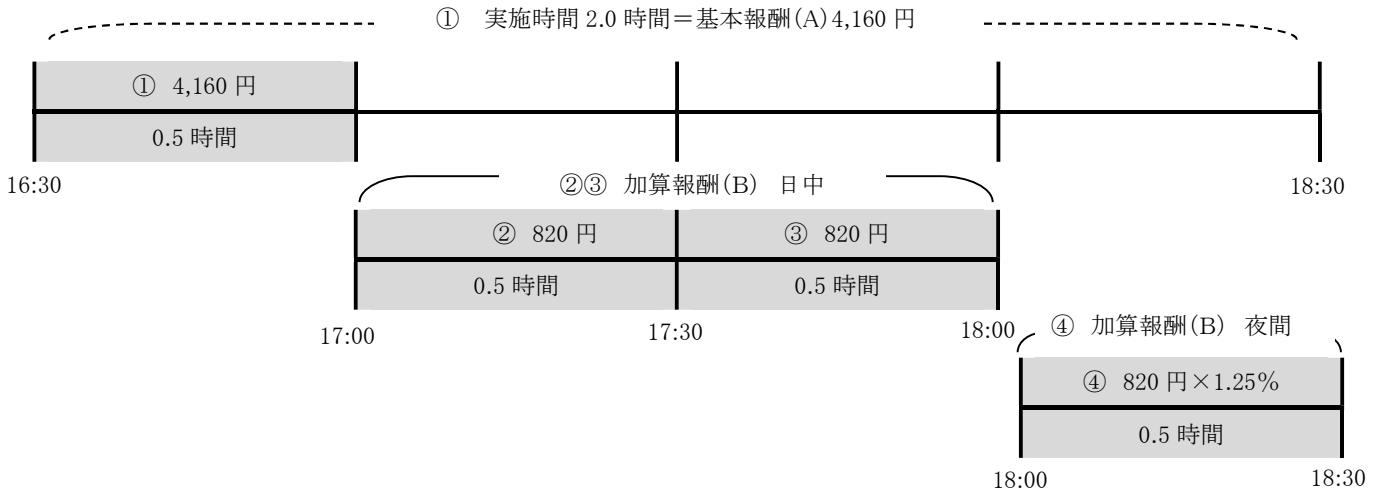


※サービス提供時間①及び②の間が2時間以上の場合は、①及び②の報酬算定時間は通算せず、それぞれを1回のサービス提供時間として算定されます。(同一日に複数回移動支援事業を利用する場合も同様となります。)

※1日に数回の移動支援を利用した場合の算定については、居宅介護の所要時間の算定に準じるものとします。

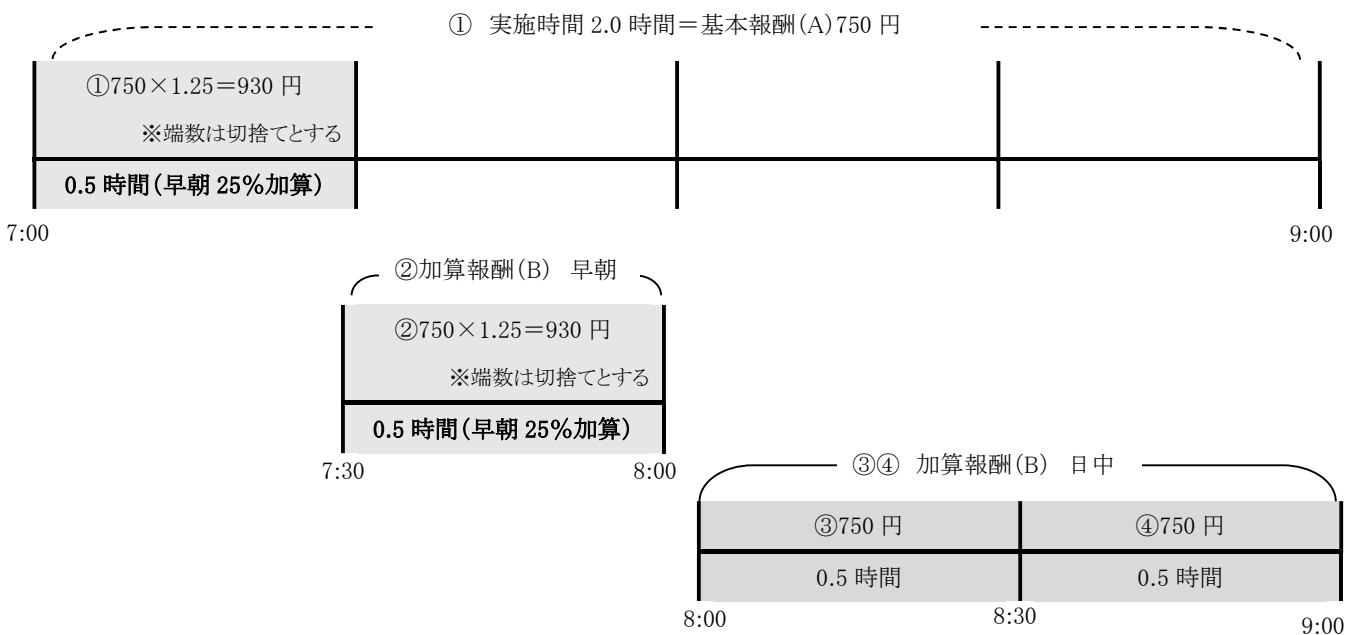
(2) 報酬算定例

① 16:30~18:30 (身体介護あり) の場合



① 基本報酬(A) = ①4,160円	}	①+②+③+④ = <u>6,825円</u>
②③ 加算報酬(B) 日中 = ②820円 + ③820円 (1,640円)		
④ 加算報酬(B) 夜間 = ④820円 × 1.25% (1,025円)		

② 7:00~9:00 (身体介護なし) の場合



① 基本報酬(A) 早朝 = ①750円 × 1.25% (930円)	}	①+②+③+④ = <u>3,360円</u>
② 加算報酬(B) 早朝 = ②750円 × 1.25% (930円)		
③④ 加算報酬(B) 日中 = ③750円 + ④750円 (1,500円)		

10. サービスに係る契約、サービス提供に係る実績記録・請求

移動支援事業の支給決定を受けた障がいのある人との利用契約を締結した場合、サービスを提供した場合の支給は、指定様式により市へ提出願います。

(1) 利用契約を結んだ場合

契約内容(移動支援・日中一時支援事業)報告書を提出してください(様式1)。

(2) サービスを提供した場合

サービス提供に係る実績記録とともに報酬についての請求をしてください。

① 地域生活支援事業(移動支援・日中一時支援事業)請求書を提出してください(様式2)。

※ 利用者全員分の報酬をまとめて請求してください。

② 地域生活支援事業明細書(移動支援・日中一時支援事業)を提出してください(様式3)。

※ 利用者毎に明細書を作成して提出してください。

③ サービス提供実績記録票を提出してください。

※ 利用者毎に実績記録票を作成して提出してください。

(3) 請求は、利用があった翌月10日までに担当課へ提出してください。

(4) 各様式の記載例は次ページ以降をご参照ください。

(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	10日/月	H25. 12.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1 新規契約
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 新規契約
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 新規契約
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 新規契約
			<input type="checkbox"/> 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
		<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
		<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
		<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
		<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
		<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
		<input type="checkbox"/> 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		千			円
				¥	4	9	1	4	0

内 訳	平成	○	○	年	○	○	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	49,140		
	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)。									
	合計									

上記のとおり請求します。

平成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	えにわかしくかい しょうぢょう えにわかほなこ 恵庭福祉会 所長 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
利用者名	恵庭太郎									
利用者(保護者)氏名 (児童の場合のみ記載)										

平成	〇	〇	年	〇	〇	月分			
事業所番号	9	9	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	算定単価額	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	
	当月費用の額の合計				54,600

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	5,460	
	当月利用者負担額等の合計	5,460	

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。

当月介護給付費請求額①-②	49,140
---------------	--------

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

平成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
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						サービス途中で算定外の時間があった場合は、開始・終了時間欄に算定時間を追加し、備考として算定しない時間を記載してください。 訂正がある場合は、取り消し線で修正してください。	
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	2			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。	
合 計				計画時間数計	内訳(適用単価別)		算定時間数計					
				17:00	100%	70%	18:30					

【関係資料】

平成 20.4.25 障発第 0425001 号「平成 20 年 4 月以降における通院等介助の取り扱いについて」

平成 24.3.30 障発第 0330 第 30 号「介護給付費等の支給決定等について(第3 障害児に係る支給決定)」

平成 18.10.31 障発第 1031001 号「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について(2 介護給付費 (1)居宅介護 ③居宅介護の所要時間)」

平成26年4月から、ドアツードアの原則については廃止いたします。

これに伴い、いくつかの留意点がありますのでご注意ください。

1. 対象範囲(ドアツードア廃止に伴う変更)

移動支援事業の対象範囲は、平成25年度まで自宅(外出目的の達成に係る出発地)から自宅(到着地)までの一連の行為(ドアツードア)を原則として、(複数の目的地がある場合についても自宅を一度経由)対象としていました。

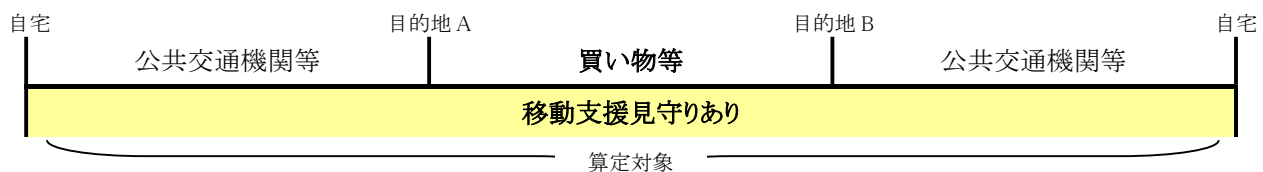
しかしながら、外出時における利用者の余暇活動や社会参加等の多様化、利用者のニーズや利便性、身体的負担等の観点から、片道や目的地内のみの利用についても可能といたしました。

<平成26年3月まで>

例1 目的地内については移動支援の算定対象としていない。



例2 個人の嗜好による買物等の目的で、常時移動する場合などは算定対象としている。

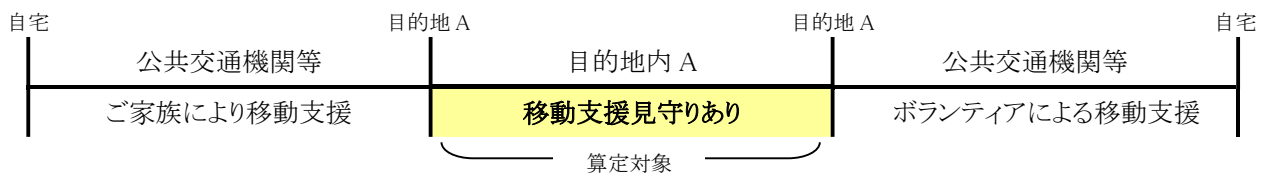


※ヘルパーが自ら車を運転する時間は移動支援の対象外。

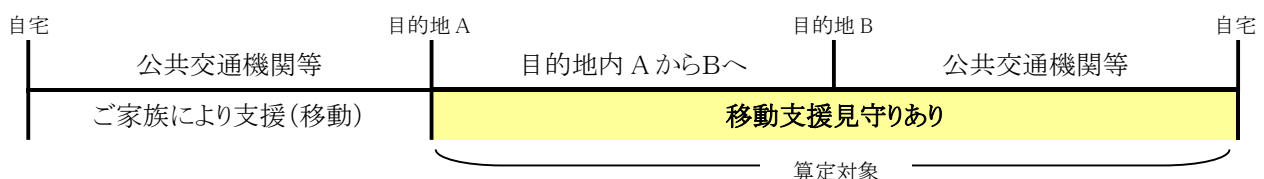
<平成26年4月から>

移動支援の開始及び終了は、自宅以外でも対象とします。また、目的地内のみで支援を受けることも対象とします。

例1 目的地内のみでの支援



例2 目的地から開始し、複数の目的地を経由して自宅まで支援

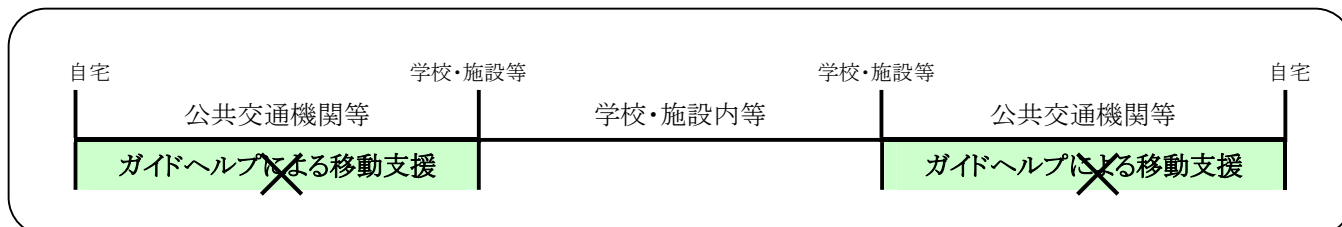


※ヘルパーが自ら車を運転する時間は移動支援の対象外。

1. 学校や施設の送迎について

移動支援は、「通勤及び通所施設や学校への送迎、営業活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出」は対象外としています。

このため、以下のような学校や施設等への通所については、移動支援の対象となりません。
公共交通機関やスクールバス、施設送迎サービス等の手段やご家族による送迎をご利用ください



利用者（保護者）がけがや入院、障がい、就労、出産等の理由により、真にやむを得ない場合については、申立書及び利用者（保護者）と事業者において移動支援の必要性や具体的な利用方法を協議し作成した個別支援計画を、担当課へご提出下さい。真に必要な場合については、個別に認める場合があります。

2. 申立書・個別支援計画に整理していただきたい事項

様式や内容等は事業所の任意で構いません。利用者と事業者とにおいて互いに協議した上でその必要性を整理していただき、申立書及び個別支援計画に位置付けを行い、その写しを提出してください。

(1) 必要性(他の手段との整理を含む)

他の方法が検討した結果をふまえ、移動支援事業で「送迎」が必要な理由を整理してください。

(2) 利用頻度と利用範囲

どれくらいの頻度で、どの区間を利用するかを整理してください。

例)

- ・週に1回～2回程度、通所施設の行き帰りに利用を予定している。
- ・週に3～4回程度、学校の帰りのみ、学校から自宅まで利用を予定している。
- ・ほぼ毎日 自宅からスクールバスの停留所まで利用を予定している。

(3) 利用期間

いつからいつまでの期間を利用するか整理してください（利用期間は最大6ヶ月としますが、真に必要な期間としてください）。

例)

- ・通所を始めてから半年間(▲▲○○年○○月～○○月までの期間)
- ・1人で通所ができるまでの期間(▲▲○○年○○月～○○月までの期間)
- ・保護者が退院するまでの期間(入院予定期間 ▲▲○○年○○月～○○月までの期間)

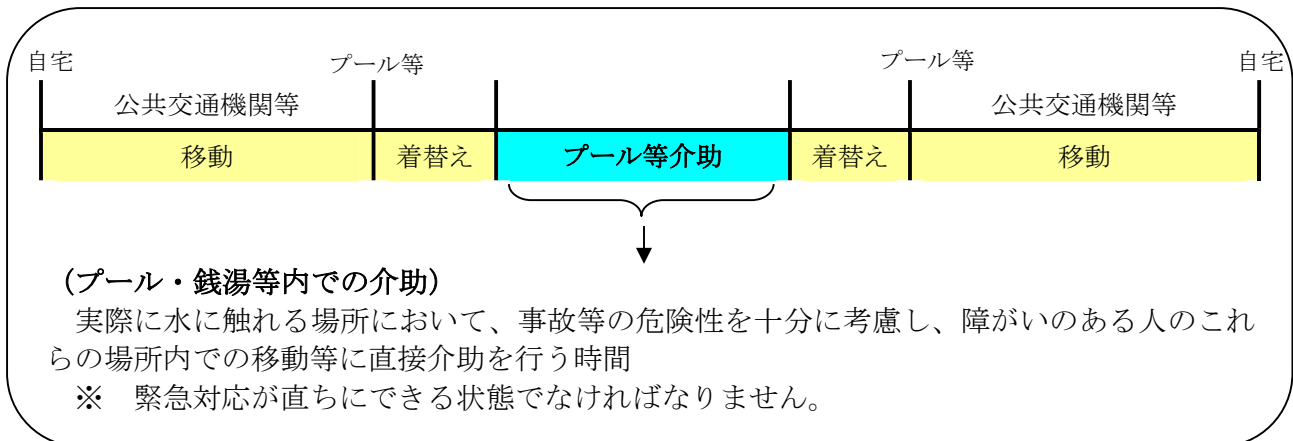
移動支援の対象となる外出として、プール・温泉（銭湯）等利用について認めているところではありますが、その際の施設利用時の介助については、個別の事案に応じて、真に必要な場合に認めています。介助を対象とする利用については、安全性等の観点からいくつかの要件を設けたのでご注意ください。

※ 海、湖、川等の水浴等については、危険性が非常に高いため対象外とします。

※ プール等で、単独での利用の年齢制限が設けられている施設については、利用者が単独で利用できる年齢に達していない場合は対象外とします

※ 遊泳指導等はガイドヘルパー本来業務でないため対象外とします。

1. プール・温泉（銭湯）等内介助の範囲



2. プール・温泉（銭湯）等内介助の要件

I. 事業者

① 損害保険への加入について

利用者の万一の事故等に係る損害に対応できるよう、損害保険への加入をお願いします。

※ 当該支援の場合については、保険証書等その内容が分かる書面の写し等を事前に提出してください。

② 緊急対応時の個別対応の事前準備

利用者の万一の事故の際を想定した緊急時対応について、利用者（保護者）と十分協議のうえ、個別支援計画に位置づけてください。

※ 当該支援の場合については、当該個別支援計画の写し等を事前に提出してください。

II. 従事者

① 救命講習の受講について

ガイドヘルパーの資格要件に加え、必要最低限の救命講習*受講を終了された方が当該支援を提供できるものとします。

※ 恵庭市消防において、「普通救命講習Ⅰ」（無料）を開催しておりますので、随時受講のうえ、当該講習の終了を証する書面の写しを提出してください。

なお、これに相当する講習等を終了済みであれば受講の必要はありませんが、受講済みの講習内容及び終了を証する書面の写しを事前に提出してください。

3. 申立書・個別支援計画に整理していただきたい事項

様式や内容等は事業所の任意で構いません。利用者と事業者とにおいて互いに協議された上でその必要性を整理していただき、申立書及び個別支援計画に位置付けを行い、その写しを提出してください。

その上で、真に必要なと認められる場合について、対象として認める場合があります。

(1) 必要性(他の手段との整理を含む)

他の方法がなく、移動支援事業で「介助」が必要な理由を整理してください。

(2) 利用頻度

どれくらいの頻度で利用するかを整理してください。

例)

- ・週に1回～2回程度、プール等の利用を予定している。
- ・月に1回程度、温泉等の利用を予定している。
- ・週に1回～2回程度銭湯の利用を予定している。

(3) 利用期間

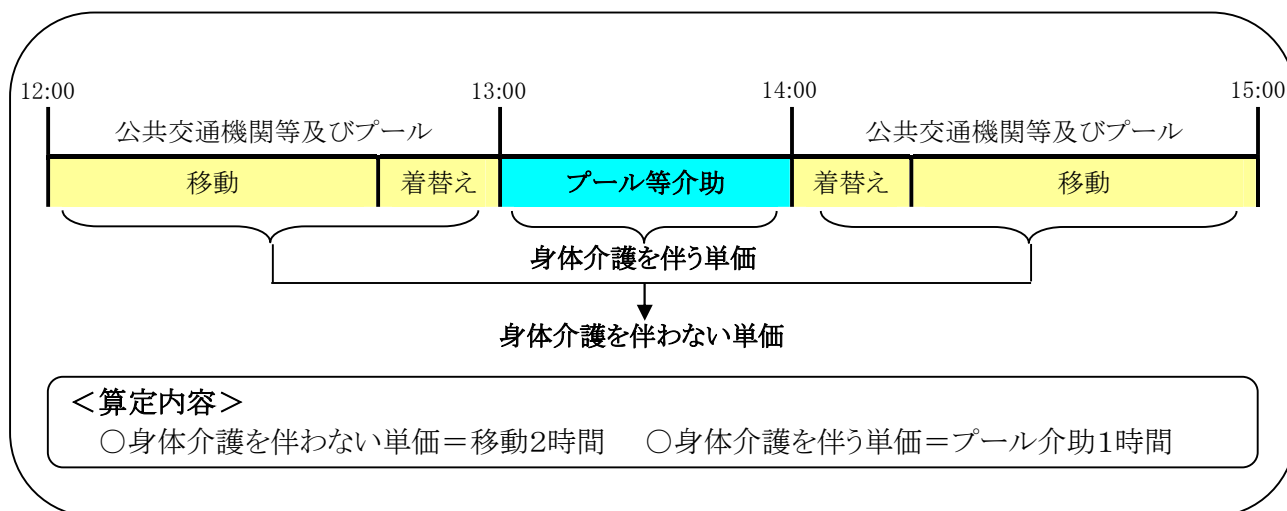
余暇活動及び社会参加促進に係る利用については、支給決定期間内の利用としますが、長期かつ継続性があると判断されるものについては対象外として認められません。

4. プール・温泉(銭湯)等内での報酬単価の算定方法

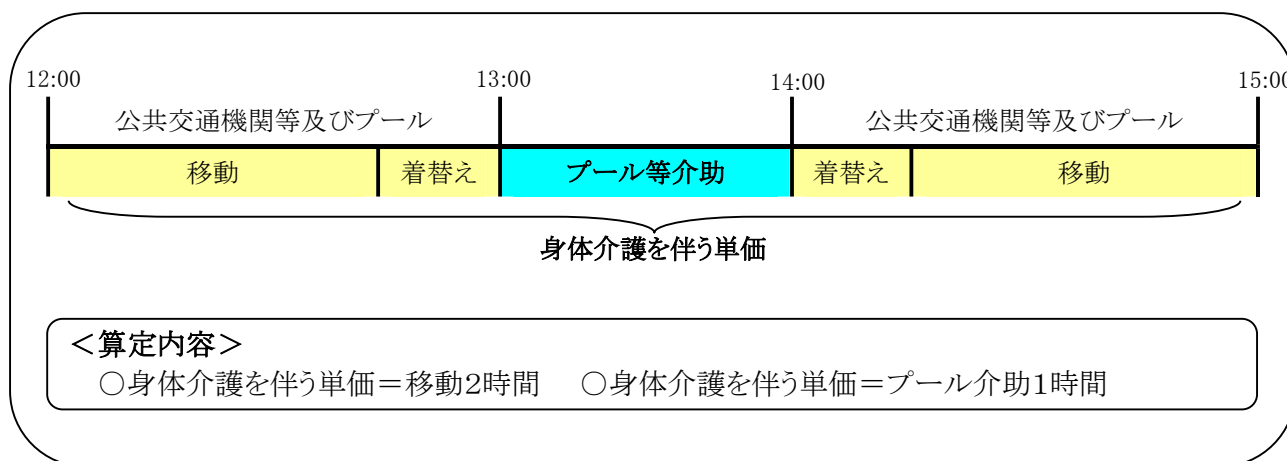
プール・温泉(銭湯)等内支援を実施している間の報酬単価の算定については、「身体介護を伴う」区分又は「身体介護を伴わない」の区分にかかわらず、「身体介護を伴う単価」となります。

ただし、「身体介護を伴わない」区分の方については、当該支援の時間帯以外は「身体介護を伴わない」単価であることにご注意ください。

(1) 身体介護を伴わない場合



(2) 身体介護を伴う場合



移動支援は、原則、外出支援の際にガイドヘルパーがマンツーマンで利用者を支援することとして認めていますが、障がいのある人の身体的理由等により、常に2人体制での介助が必要な場合が想定されます。その際は、利用者と事業者で十分に協議されたうえで、2人介護の必要性を整理して申立書及び個別支援計画への位置付けを行い、その写しを提出してください。

その上で、真に必要な場合と認められる場合について対象として認める場合があります。

1. 2人介助が必要な場合とは

- ① 体が大きく(又は体重が重く)、1人の介助者で移動の支援を行うことが困難である場合。
- ② 突然、走り出したり他人をたたいたり、物を壊してしまうなどの迷惑行為が見られ、一人の介助者で移動の支援を行うことが困難である場合。
- ③ その他1人の介助者で移動の支援を行うことが困難と思われる場合。

2. 申立書・個別支援計画に整理していただきたい事項

様式や内容等は事業所の任意で構いません。利用者と事業者とにおいて互いに協議された上でその必要性を整理していただき、申立書及び個別支援計画に位置付けを行い、その写しを提出してください。

その上で、真に必要なと認められる場合について、対象として認める場合があります。

(1) 必要性(障がいのある人の身体的理由)

障がいのある人の移動支援について、1人の介助者では支援を行うことが困難な身体的理由を整理してください。

(2) 利用目的及び利用頻度

利用する目的やどれくらいの頻度で利用するかを整理してください。

例)

- ・週に1回～2回程度、余暇活動(〇〇〇〇)の行き帰りに利用を予定している。
- ・月に1～2回程度、健康増進のためのプール利用時を予定している。
- ・月に3～4回、嗜好品の買い物のための利用を予定している。

(3) 利用期間

利用期間は支給決定期間とします。

(4) 2人介助の場合の報酬単価の算定方法

2人介助をした場合の報酬単価の算定方法は、実際に2人介助を行った場合にのみ算定としてください。

< 2人介助報酬算定例 >

公共交通機関等	嗜好品の買い物等	公共交通機関等
ガイドヘルプ2人による介助	ガイドヘルプ2人による介助	ガイドヘルプ2人による介助
2人分算定対象		
ヘルパー1人が運転	嗜好品の買い物等	ヘルパー1人が運転
ガイドヘルプ1人が介助	ガイドヘルプ2人による移動支援	ガイドヘルプ1人が介助
1人分算定対象	2人分算定対象	1人分算定対象

【移動支援事業 Q&A】

Q 1:通学・通所には移動支援事業を利用できないですか。

A 1 : 移動支援事業の利用目的は、社会生活上必要不可欠な理由および余暇可動等社会参加のための外出であり、通学・通所等に係る外出、通年かつ長期にわたる外出については認められません。

Q 2:移動支援を利用できる事業者はどこですか。

A 2 : 移動支援事業については、市に登録している事業者を利用することになります。市に登録していない事業者については利用できません。

Q 3:子どもの通学送迎を保護者がしていましたが、保護者の入院してしまい子どもの通学送迎ができないため、移動支援事業を利用できないですか。

A 3 : 通学の送迎等、通年かつ長期にわたる外出は認められませんが、保護者の入院等による真に必要性がある場合、利用を認められます。

ただし、介護給付「居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援」で対応できる場合は、介護給付を優先します。

Q 4:施設・学校等のバスに障がい者・児を乗せるために母親が付き添っていたのですが、足を怪我して2週間ほど動けないため、その間に移動支援事業を利用できますか。

A 4 : 認められます。ただし、母親に代わり他の親族が送迎の可否を考慮します。

Q 5:施設・学校等のバスに障がい者・児を乗せるために母親が付き添っていたのですが、手を怪我して治療するまで2週間ほどかかることになりました。障がい者・児は多動性が強く、行動を制御できなため移動支援事業を利用できますか。

A 5 : 事業者のみの場合でも、保護者と同伴する場合でも認められます。

Q 6:短期入所を利用する場合の送迎に移動支援を利用することは可能ですか。

A 6 : 短期入所の利用にあたっては、障がいの程度により、自ら入所することが困難な利用者に対しては、利用者の送迎に要する費用について、介護給付における報酬上一定の評価が行われているため、原則、当該事業所が行うこととなります。したがって、移動支援を利用することは認められません。

ただし、利用者(保護者)のけがや入院、障がい、就労、出産等により真に止むを得ない場合については、個別に認める場合がありますのでご相談下さい。

※別紙2「移動支援事業における学校・施設等の送迎の取扱い」について

Q 7:グループホームに入居中に移動支援を利用できますか。

A 7 : グループホームに入居中でも移動支援を利用することはできます。ただし、介護サービス包括型グループホームについては、通院等の介助は、基本的に日常生活の支援の一環として、グループホームの職員が対応することになりますので、移動支援を利用することは認められません。

Q 8:移動支援で通院時の介助を行うことができますか。

A 8 : 居宅介護(通院等介助及び通院等乗降介助)の対象者や介護保険の被保険者については、障害福祉サービス及び介護保険サービスを優先して利用することになります。ただし、通院等介助で時間数が不足する場合は、不足する部分についての移動支援の利用は認められます。

Q 9:移動支援で院内の介助を行うことができますか。

A 9 : 院内での介助については、基本的に院内スタッフで対応されるべきものとなりますが、院内スタッフにおいて介助が行われない場合で、利用者の障がいの状況によって必要となる介助は、通院等介助における院内介助の申請により、真に必要な場合について認められる場合があります。したがって、通院等介助で時間数が不足する場合については、不足する部分の移動支援の利用は認められます。

Q10:入退院時に移動支援を利用できますか。

A10 : 入退院時の介助を含まない単なるタクシー代わりの利用は認められません。

Q11:病院や施設に入所・入院中である場合移動支援を利用できますか。

A11 : 移動支援は在宅生活を送っている方の社会生活上必要不可欠な理由による外出や余暇可動等社会参加促進のための外出支援サービスであり、入院中や特定施設入所中(短期入所含む)の方は、認められません。自宅へ一時帰宅中において、施設入所等の報酬算定が重複しない場合には認められますが、施設等⇔自宅への送迎については認められません。

ただし、利用者(保護者)のけがや入院、障がい、就労、出産等により真に止むを得ない場合については、個別に認める場合がありますのでご相談下さい。

※別紙2「移動支援事業における学校・施設等の送迎の取扱い」について

Q12:1回あたりのサービス提供時間に制限はありますか。

A12 : 1日の範囲で終えるものであれば、制限はありません。

Q13:市外に行く場合であっても移動支援を利用できますか。

A13 : 1日の範囲で終えるものであれば、市外利用も認められます。

Q14:旅行する際に移動支援の利用は認められますか。

A14 : 旅行中に移動支援を利用することは認められます。宿泊を伴う旅行については移動支援の利用を認めることができます。この場合、宿泊先のホテル等の介助は、外出に係る介助に限られます。宿泊先での食事、排せつ等の介助は移動支援として認められません。

Q15:学校行事(遠足・社会見学)での移動支援の利用はできますか。

A15 : 学校行事は授業の一環であり学校で対応すべきものとなっていますので、移動支援の利用は認められません。

Q16:事業者主催行事(発案・企画)した旅行・遠足等のレクリエーションでの移動支援の利用はできますか。

A16 : 移動支援は、利用者の発意による外出が原則であることから移動支援事業者が主催する行事等に参加する場合の移動支援は利用できません。

Q17:複数の目的地がある場合でも移動支援の利用はできますか。

A17 : 複数の目的地に行くことに対する制限はありません。ただし、一連の外出に伴い移動支援の対象とならない目的地が1箇所でも含まれる場合は、当該移動支援全体が対象外となります。

Q18:目的地のみの支援でも移動支援の利用はできますか。

A18 : 目的地が移動支援の対象となる場所であれば、家族等が目的地まで送迎して目的地内のみの支援であつても移動支援の利用は認められます。

Q19:ヘルパー派遣に要する交通費を利用者からもらうことはできますか。

A19 : 事業者が運営規定の中で定めている「事業の実施地域」にヘルパーを派遣する場合は、別途、交通費の徴収はできませんが、それ以外の地域にヘルパーを派遣する場合は、あらかじめ利用者に対する説明と同意を得た場合に交通費を徴収することができます。また、目的地のみの支援を行う場合についても、その目的地が「事業の実施地域」以外であれば、同様に交通費を徴収して差し支えありません。

Q20:ヘルパーと一緒に食事する場合、移動支援として認められますか。

A20 : ヘルパーと一緒に食事をしている時間は、常時支援が行われている状態ではないため、原則、移動支援は認められません。

Q21:ヘルパー自ら運転する車を利用して目的地まで移動した場合、移動支援として認められますか。

A21 : ヘルパー自ら運転する場合、運転時間中は常時支援が行われている状態ではないため、運転時間を除いた時間については移動支援として認められます。また、ヘルパー自ら運転する車をサービス提供に用いる場合には、運送に係る費用の有無にかかわらず、別途、道路運送上の許可(一般旅客自動車運送事業及び福祉有償運送)が必要となります。これらの許可を受けないで実施した場合については、移動支援として認められません。

Q22:事業者が所有する車を利用した場合、移動支援として認められますか。

A22 : 道路運送上の許可(一般旅客自動車運送事業及び福祉有償運送)がある場合は、事業者の車両を用いても移動支援として認められます。ただし、ヘルパーが運転手を兼ねる場合にあつては、運転時間中は常時支援が行われている状態ではないため、運転している時間は移動支援として認められません。

Q23:温泉やスーパー銭湯で入浴した場合、入浴に伴う介助は移動支援として認められますか。

A23 : 居宅介護(身体介護)の入浴介助に要する時間数の不足を補う目的としては認められませんが、余暇等を目的とした公衆浴場等における入浴は認められるため、その際に必要となる介助も移動支援として認められます。ただし、利用者の安全確保の観点から、対象とする要件を定めています。

Q24:プールを利用する場合、プール内の介助は移動支援として認められますか。

A24 : 移動支援の対象となるのは、目的地に行くまでの移動の介助及び目的地での移動、食事、排せつ等の介助や、危険回避のための必要な支援を行った場合になります。ただし、利用者の安全確保の観点から、対象とする要件を定めています(一緒に遊ぶ、遊泳指導等は対象外)。

Q25:「身体介護を伴う場合」と「身体介護を伴わない場合」では、サービスの内容に違いがありますか。

A25 : 身体介護を伴う場合と伴わない場合についてのサービス内容に違いはありません。なお、この区分については、移動の介護を行う際に実際の身体介護を行ったか否かではなく、日常生活において身体介護が必要であって、移動支援サービスにおいても当然に身体介護が必要な状態であることをもって判断するものとし、障害福祉サービスの「通院等介助」における身体介護の適用基準を準用(児童にあってはこれに相当する心身の状態)としています。

Q26:準備のみを行って外出できなかった場合、移動支援として認められますか。

A26 : 外出のための着替えや準備、排せつ等の介助をした時間については、移動支援として認められます。

Q27:移動支援を利用するにあたって、年齢制限等がありますか。

A27 : 支給決定を行う際は、年齢による制限はありませんが、移動支援は障がい者・児に対する外出支援を目的としており、保護者のレスパイトを目的とはしていません。

したがって、未就学児等であって、障がいの有無にかかわらず本来保護者が連れて行くべきである児童のみの外出が見込まれないものについては、移動支援として認められません。

ただし、家族等と一緒に外出する場合において、本人の障がいの状況により家族だけでは介助が行えない場合や、介助する家族等の障がい等により移動時の介助ができない場合については、未就学児であっても移動支援の利用が認められます。

(例:5歳児が単独で病院やデパートに行く、年齢による入場制限(プール・映画館等)の設けられている施設で、利用が可能な年齢に達していない等の場合ことは通常想定されない)については、原則、移動支援として認められません。)

恵庭市長 様

申込者

住 所
氏 名
電話番号
(利用者との関係)

恵庭市移動支援事業利用申込書

次のとおり、移動支援事業の利用を申込みます。

審査事項の 確認方法	<input type="checkbox"/> 自分で証明書(住民票・課税証明書)を用意して添付する。 <input type="checkbox"/> 市で住民基本台帳、課税台帳を閲覧し調査することに同意する。			
利 用 者	氏 名			
	住 所			
	生年月日	年 月 日	電話番号	—
	手帳番号	第 号	障害程度	種 級 A・B
	障 害 名			
世帯区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 低所得1 <input type="checkbox"/> 低所得2 <input type="checkbox"/> 生活保護 (世帯区分は自立支援法に準じた区分)			
申請理由				
希望する 派遣時間	1か月当の派遣時間 時間			
主たる介護者 または緊急 連絡先	氏 名		年齢	歳
	住 所			
	電話番号	— —	本人との関係	

移動支援事業を利用する為に必要があるときは、利用決定に係る調査内容、診断書及び意見書並びに療育手帳、身体障害者手帳、精神保健福祉手帳の写しを事業受託者に提示することに

(※どちらかに○を付けて下さい。)

同意する ・ 同意しない

利用者又はその保護者氏名

※下の欄は記入しないでください。

決 裁	部 長	次 長	課 長	主 査	ス タ ッ フ	合 議	審査の結果、次のとおり決定して宜しいか伺います。		
							決定	却下	年 月 日

(記 号)
年 月 日

恵庭市移動支援事業利用承諾・不承諾通知書

様

恵庭市長

移動支援事業について、下記のとおり通知します。

記

1 決定

決定者	フリガナ		生年月日	
	氏名			
	居住地			
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	決定に係る児童氏名			
	有効期限	年 月 日～ 年 月 日	費用負担	1割※

※ただし障害福祉サービスの負担上限額を超えないものとする。

支援の内容	種類	<input type="checkbox"/> 身体介護有り <input type="checkbox"/> 身体介護無し		
	内容	利用時間上限	1回につき 1月につき	時間まで 時間まで

注意事項	1 本事業を利用する際は、この通知書を委託事業者に提示してください。 2 記載事項等に変更があったときには、恵庭市長にその旨を届け出てください。
------	---

2 却下

却下理由	
------	--

恵庭市長 様

住 所
申込者
氏 名

恵庭市移動支援事業利用量変更届

下記のとおり移動支援事業の利用量を変更したので申し込みます。

記

利 用 者	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
希望する利用量	時間	
変更を希望する理由		

(記 号)
年 月 日

恵庭市移動支援事業利用量変更承諾・不承諾通知書

様

恵庭市長

年 月 日に申し込みのあった利用量について、次のとおり承諾(不承諾と)しましたので通知します。

記

利用者氏名	
利用量変更年月日	時間
変更後の利用量	
その他	

不承諾の場合その理由

--

恵庭市長 様

住 所
申込者
氏 名

恵庭市移動支援事業利用廃止届

下記のとおり移動支援事業利用の廃止について届出いたします。

記

利 用 者	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
廃止年月日	年 月 日	
廃止の理由		

(記 号)
年 月 日

様

恵庭市長

恵庭市移動支援事業廃止決定通知書

下記のとおり移動支援事業費の支給を廃止しましたので通知します。

記

利 用 者	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
廃止年月日	年 月 日	
廃止の理由		

恵庭市長 様

申立人
住 所 恵庭市
氏 名

印

申 立 書

障害者等移動支援事業者における事業者による下記のサービスの提供内容について、特別に許可されますよう申し立ていたします。

1. 事情を求める必要な理由

2. 特別に許可を求めるサービス提供内容

3. サービスの利用頻度

4. サービスの利用期間

5. サービスを提供する事業所名

※個別支援計画に位置づけて、その写し等を添付して提出いたします。

(様式1)

契約内容(移動支援事業 日中一時支援事業)報告書

年 月 日

〒061-1498 恵庭市京町1番地 恵庭市長 様

事業者番号																				
事業者及び その事業所の 名称・代表者																				

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

報告対象者

障害福祉サービス 受給者証番号																				
利用者(保護者) 氏名																				

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
			<input type="checkbox"/> 1 新規契約
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 新規契約
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 新規契約
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 新規契約
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更

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
		<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
		<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
		<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
		<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
		<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
		<input type="checkbox"/> 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

請求金額	十億			百万			千			円

内 訳	平成		年		月分		
	請求給付費名					明細書件数	金額
	合計						

上記のとおり請求します。

年 月 日

事業者番号										
請求事業者	住 所 (所在地)									
	電話番号									
	名 称									
	職・氏名									

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									
		口座名義人									
		口座番号									
	FAX 番号										

(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)

										年		月分			
受給者番号										事業所番号					
利用者氏名										事業者及びその事業所名					
利用者(保護者)氏名 (児童の場合のみ記載)															

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位数	算定回数	当月算定額①	摘要	
	当月費用の額の合計					

費用の額計算欄	利用者負担額等の内訳		当月算定額	摘要
	当月利用者負担額等の合計			

当月介護給付費請求額①－②	
---------------	--

(様式4)

サービス提供実績記録票

年 月 日

										利用者氏名		事業所番号													
契約支給量		移動支援 身体介護 有・無										時間		事業者及びその事業所											

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					
合計				計画時間数計	内訳(適用単価別)		算定時間数計				
					100%	70%					