

策定日：令和3年2月19日

適用日：令和3年7月1日

# 大津市障害者移動支援事業ガイドライン

## 〈事業者編〉

目次	
P 2	■はじめに
P 3	■障害がある人の外出を支援するサービス等
P 5	■大津市障害者移動支援事業について
	1. 目的
	2. 対象者
P 6	3. 実施方法（支援の種別）
P 7	4. 支援の内容
P 8	5. 移動手段
P 9	6. こんな外出に利用できます
P 11	7. 利用の上限
P 12	■報酬単価及び利用負担額について
P 13	■委託契約の手続きについて
	1. 新規に委託契約を締結する場合
	2. 委託契約を継続・更新する場合
P 15	3. 法人情報等に変更が生じる場合
P 16	■利用者との契約について
P 17	■利用決定通知書の確認について
P 19	■支援の提供について
	■利用実績記録票について
P 20	■利用上限の管理について
P 21	■請求手続きについて
P 22	■報酬算定シミュレーション
P 27	■参考資料
別紙	■Q & A

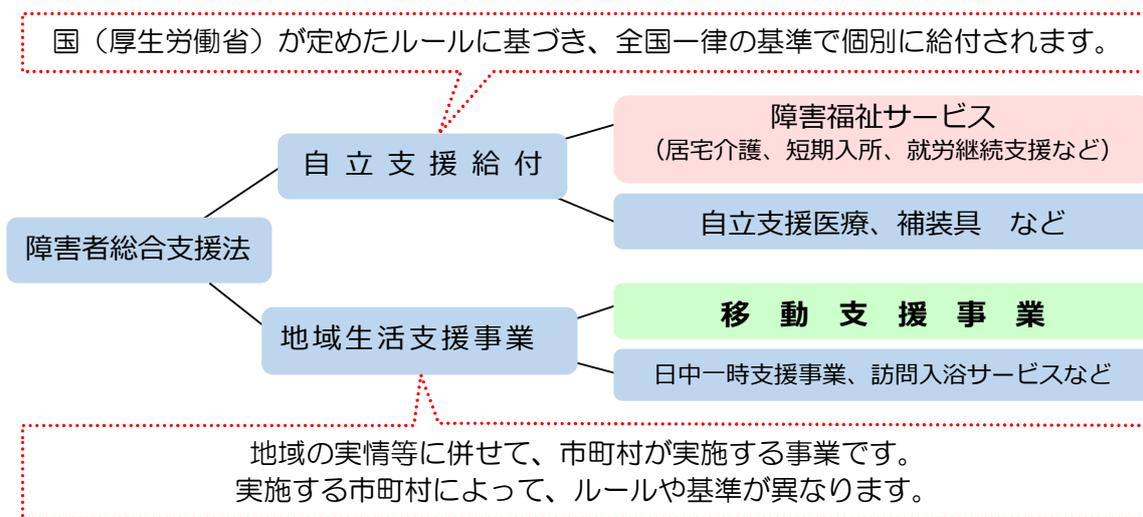
大津市 福祉部 障害福祉課

T E L : 077-528-2696 F A X : 077-524-0086

E-Mail : otsu1408@city.otsu.lg.jp

## ■はじめに

「移動支援事業」は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」といいます。）第 5 条第 26 項において、「障害者等が円滑に外出することができるよう、障害者等の移動を支援する事業」と規定され、同法第 77 条第 1 項第 8 号において、「地域生活支援事業」（障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、市町村が中心となって実施する事業）の一つに位置づけられています。



大津市では「大津市障害者移動支援事業実施要領」を定め、事業所への委託により、平成 18 年から移動支援事業を実施しています。

このガイドラインは、大津市における移動支援事業の内容や利用の方法についてまとめたものです。大津市障害者移動支援事業実施要領に明確に規定されていない内容についても、個別具体的な事例を挙げ、本市の移動支援事業に対する考え方（指針）を示しています。

このガイドラインを、大津市障害者移動支援事業の利用者及び提供事業者に広く御活用いただきますようお願いいたします。

大津市 障害福祉課

## ■ 障害がある人の外出を支援するサービス等

- ★ 移動支援事業と障害福祉サービスとの間には利用に関する優先順位があり、  
 障害福祉サービスを優先して利用することが国（厚生労働省）のルールで定められています。

支援の内容・目的		サービス等
障害特性に伴い専門性の高い 支援が必要な人の外出支援	《常時介護が必要な重度障害がある人》 入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、見守り、外出時における移動中の介護、意思疎通支援など	重度訪問介護
	《強度行動障害がある人》 行動障害に伴う危険を回避するのに必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護など	行動援護
	《視覚障害がある人》 外出時に必要な支援	同行援護
日常的に必要な外出支援	官公署での公的手続きや 相談支援事業所でのサービス 利用相談のための屋内外 での移動・手続き等の介助	障害支援区分あり 居宅介護 (通院等介助、通院等乗降介助)
		障害支援区分なし 移動支援（個別支援）
	通院のための屋内外での 移動・手続き等の介助	障害支援区分あり 居宅介護 (通院等介助、通院等乗降介助)
		障害支援区分なし 移動支援（個別支援） ※通院は突発的なものに限る
	買い物のための屋内外での 移動・手続き等の介助	本人が同行して行う 移動支援（個別支援）
		ヘルパーによる代行 居宅介護（家事援助）
余暇での 外出支援	外出先での排せつ及び食事等の介護など	移動支援（個別支援）
	公共交通機関での移動中の介護	移動支援（個別支援）
	複数の障害者で同一目的で外出する際の介助等	移動支援（グループ支援）
移動手段	自宅から目的地までの移動・移送	公共交通機関（バス、タクシー、電車）
		事業所の有償運送等サービス 移動支援（車両移送型支援）
	日中活動系サービス事業所への移動（送迎）	通所事業所による送迎支援
		公共交通機関（バス、電車） 移動支援（車両移送型支援）

支援の種類	大津市障害者 移動支援事業	障害福祉サービス			
		居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護
対象となる人	5ページをご覧ください。	<p>○障害者・障害児 (身体障害、知的障害、精神障害)</p> <p>▼障害支援区分1以上(障害児においてはこれに相当する心身の状態)である者</p>	<p>○重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により、行動上著しい困難があり、常時介護が必要な障害者</p> <p>▼障害支援区分4以上(病院等に入院又は入所中に利用する場合は区分6であって、入院又は入所前から重度訪問介護を利用していた者)であって、次の①又は②のいずれかに該当する者</p> <p>①二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者</p> <p>②障害支援区分認定調査項目のうち行動関連項目等の合計点数が10点以上である者</p>	<p>○視覚障害により、移動に著しい困難がある障害者・障害児</p>	<p>○重度の知的障害又は精神障害により、行動上著しい困難があり、常時介護が必要な障害者・障害児</p> <p>▼以下のいずれにも該当する者</p> <p>①障害支援区分3以上</p> <p>②障害支援区分認定調査項目のうち行動関連項目等の合計点数が10点以上である者</p>
支援の内容・範囲	7ページをご覧ください。	<p>外出時における</p> <p>○病院等への通院の為の移動介助や屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診等の手続き、移動等の介助</p> <p>居宅における</p> <p>○入浴、排せつ及び食事等の介護</p> <p>○調理、洗濯及び掃除等の家事</p> <p>○生活等に関する相談及び助言</p> <p>○その他生活全般にわたる援助</p>	<p>外出時における</p> <p>○移動中の介護</p> <p>※日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。</p> <p>居宅における</p> <p>○入浴、排せつ及び食事等の介護</p> <p>○調理、洗濯及び掃除等の家事</p> <p>○その他生活全般にわたる援助</p>	<p>外出時における</p> <p>○移動に必要な情報の提供</p> <p>○移動の援護、排せつ及び食事等の介護</p> <p>○その他外出に必要な援助</p>	<p>○行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護</p> <p>○移動中の介護</p> <p>○外出前後に行われる衣服の着脱介助など</p> <p>○排せつ及び食事等の介護その他の障害者等が行動する際に必要な援助</p>
利用できない外出	9ページをご覧ください。	<p>○病院への通院等に必要移動介助</p> <p>○官公署での公的手続や障害福祉サービスを受けるための相談に必要な移動介助</p>	<p>○社会生活上必要不可欠な外出、社会参加の為の外出(ただし、通勤や営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除く)</p>		

## ■大津市障害者移動支援事業について

### 1. 目的

屋外での単独移動が困難な障害児や障害者にヘルパー（介護人）を派遣し、外出時に必要となる介助や支援を行うことにより、障害がある人の地域での自立生活及び社会参加を促進することを目的としています。

### 2. 対象者

大津市障害者移動支援事業を利用できるのは、下記□1～4の全てに該当する人です。

<b>1</b>	<input type="checkbox"/> 一人で外出をすることが難しい	
<b>2</b>	<input type="checkbox"/> 大津市に居住している ※他市の施設等に居住している人について 次の①②のいずれかに該当する人は大津市に居住しているとみなします。 ①大津市が「施設入所支援」や「共同生活援助（グループホーム）」の支給決定を行っている人 ②障害者総合支援法第19条第3項に規定する特定施設入所障害者であって、その施設に入所する直前に、大津市に居住地を有していた人	
<b>3</b>	<input type="checkbox"/> 学齢児以上（小学校入学以降）である <div style="background-color: #ADD8E6; padding: 2px;"><b>Q</b> 学齢児未満の障害児は、移動支援を利用できませんか？</div> 移動支援事業は原則、利用者の障害に起因して必要となる部分をヘルパーが介助することにより、障害がない同年齢の人と同等の外出ができるように支援をする事業です。障害の有無に関わらず、本来保護者が同行すべき内容の外出や、その年齢での単独の行動としては想定しがたい外出について、移動支援を利用することはできません。ただし、家庭状況や本人の成長等を踏まえ、身体的介助や行動障害に対し保護者での対応が困難な場合など、特段の事情等がある場合については、例外的に利用が認められることがあります。詳しくは障害福祉課まで相談してください。	
<b>4</b>	<input type="checkbox"/> 次のいずれかの○に該当する	<b>利用可能な支援</b>
	<b>全身性障害者</b> ○両上肢、両下肢のいずれにも障害があつて、身体障害者手帳の等級が1級である	個別支援 グループ支援
	<b>全身性障害に準ずる者</b> ○上肢及び下肢に障害があつて、身体障害者手帳の等級が下肢又は体幹が3級以上である	車両移送型支援
	<b>知的障害者</b> ○療育手帳の交付を受けている	※行動援護、重度訪問介護対象者については、個別支援は対象外
	<b>精神障害者</b> ○精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている ○障害者自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を受けている	※行動援護、重度訪問介護対象者については、個別支援は対象外
	<b>視覚障害者</b> ○視覚障害により、身体障害者手帳の交付を受けている	グループ支援

	<p><b>※移動支援以外に利用できる外出支援や制度がある人は、そちらが優先されます</b></p> <p>障害がある人が利用できる支援や制度には、国のルールで利用の優先順位が定められています。障害福祉サービスの外出支援や介護保険給付の対象者は、移動支援以外に利用できる外出支援や制度があるため、それらの利用を優先していただく必要があります。</p> <p>①「障害福祉サービス」と「移動支援（個別支援）」</p> <p>「障害福祉サービス」に外出支援（通院等介助、重度訪問介護、行動援護、同行援護）があることから、<b>「障害福祉サービス」の外出支援の利用が優先されます。</b>ただし、「障害福祉サービス」の外出支援の支給決定を受けているにもかかわらず、支援を提供できる事業所（ヘルパー）が見つからず、実質の利用ができない場合等においては、移動支援（個別支援）の利用を認める場合があります。</p> <p><b>Q グループ支援や車両移送型支援は行動援護・重度訪問介護対象者も利用できますか？</b></p> <p>グループ支援、車両移送型支援については同様の障害福祉サービスがないため、行動援護・重度訪問介護対象者も利用することができます。</p> <p>②「介護保険制度」と「移動支援事業」</p> <p>「介護保険制度」にも外出時の介護等が見込める支援があることから、<b>「介護保険制度」の利用が優先されます。</b>ただし、介護保険制度の対象となる以前から移動支援事業を利用していた場合で、引き続き利用が必要であると市が認める場合は、引き続き移動支援事業を利用することができます。</p>
--	---

### 3. 実施方法（支援の種別）

大津市障害者移動支援事業は、利用目的に応じて次のいずれかの方法により実施されます。

<b>個別支援</b>	<p>1名の障害者（児）に対して、1名のヘルパーにより、マンツーマンで提供される支援をいいます。</p> <p>※障害者（児）の身体状況や行動障害等を勘案し、1名のヘルパーで支援することが困難である場合又は1名のヘルパーでは本人及び周囲に危険がある場合は、2名のヘルパーによる支援（2人介護）を認める場合があります。</p>
<b>グループ支援</b>	<p>屋外でのグループワーク、同一目的地、同一イベントへの同時参加の際に、複数名の障害者（児）グループに対して、その数を下回る人数（ただし、グループの人数を3で除した数以上）のヘルパーにより、提供される支援をいいます。（例）5名のグループの場合 ⇒ 2名以上のヘルパーにより支援</p>
<b>車両移送型支援</b>	<p>障害に起因して、公共交通機関を利用して移動することが困難で、車両への乗降及びその前後に介助を要する障害者（児）に対して、道路運送法に基づく許可を取得している事業所及びヘルパーにより提供される、車両を用いた支援をいいます。</p> <p>※目的地への移送だけを目的にタクシー代わりに利用することや、金銭面の理由や家族の都合のみで利用することは認められません。</p> <p>※複数名の利用者による乗り合いでの利用はできません。</p>

## 4. 支援の内容

大津市障害者移動支援事業で提供される支援の内容は、利用者の障害に起因して必要となる外出時の介助・支援に限られます。具体的な内容については以下のとおりです。

支援の種別	支援の内容	具体的な内容（例）
<b>個別支援</b> ※原則、自宅を支援の起点及び終点にした支援になります	<b>外出の準備に伴う支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 出発時の持ち物確認</li> <li>● 戸締りや火の元の確認</li> <li>● 車椅子等の準備 など</li> </ul>
	<b>移動に伴う支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 移動中の付き添い</li> <li>● 公共交通機関の利用補助 など</li> </ul>
	<b>外出先で必要となる支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 排泄介助</li> <li>● 食事介助</li> <li>● 更衣介助</li> <li>● 姿勢保持</li> <li>● 支払い援助</li> <li>● コミュニケーション支援 など</li> </ul>
	<b>帰宅直後に必要となる支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手荷物の確認</li> <li>● 車椅子の片付け など</li> </ul>
<b>グループ支援</b> ※グループ全員が集合した時点から、解散した時点までの間に行われる支援になります	<b>移動に伴う支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 移動中の付き添い</li> <li>● 公共交通機関の利用補助 など</li> </ul>
	<b>外出先で必要となる支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 排泄介助</li> <li>● 食事介助</li> <li>● 更衣介助</li> <li>● 姿勢保持</li> <li>● 支払い援助</li> <li>● コミュニケーション支援 など</li> </ul>
<b>車両移送型支援</b>	<b>乗車等介助</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乗車前の屋内外からの移動等の介助</li> <li>● 車両への乗車介助 など</li> </ul>
	<b>目的地までの移送支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ヘルパー自らが運転する車両で目的地まで移送する支援</li> </ul>
	<b>降車等介助</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 車両からの降車介助</li> <li>● 降車後の屋内外への移動等の介助 など</li> </ul>

## 5. 移動手手段

大津市障害者移動支援事業における移動手手段は、原則

- 徒歩
- 公共交通機関（バス、電車、タクシー等）

を利用するようにしてください。

これは移動支援事業が、常時介護を行える状態のヘルパーが利用者の外出に付き添い、必要に応じて支援を行うサービスであるためです。

### Q 公共交通機関を利用した際に発生する交通費（運賃）は誰が払うのですか？

移動支援の起点（利用者宅のほか自宅外を起点とした場合も含む）からの外出にかかる公共交通機関等の交通費（運賃）は、利用者自身にかかる分及び同行するヘルパーの分も全額利用者の負担となります。

### Q 公共交通機関で移動することが困難です。ヘルパーが運転する車で移動できますか？

以下の2つの方法があります。

ただし、公共交通機関を利用した際に交通費（運賃）が発生することと同じように、利用者負担が発生します。利用料金を事業所によく確認した上で、利用するようにしてください。

「事業所が提供する有償運送等サービス」を利用する方法	事業所が有償運送等サービスを提供している場合は、当該サービスを利用して目的地まで移動することができます。 ※サービスの利用料金は、全額利用者の負担となります。 詳細については、事業所へ直接お問合せください。
「車両移送型支援」を利用する方法	障害に起因して、公共交通機関を利用して移動することが困難で、車両への乗降及びその前後に介助を要する場合は、利用の上限を超えない範囲で「車両移送型支援」を利用することができます。 ※車両移送型支援の利用負担額に加えて、車両での支援を行う事業所が定める所要額（例：ガソリン代、高速道路料金等の道路通行料、駐車料金、車両整備費、人件費など）が発生する場合があります。 詳細については、事業所へ直接お問合せください。

### Q 家族が運転する車にヘルパーが同乗して、移動できますか？

原則、利用者の家族が支援に同伴することはできません。ただし、家族だけでの介助が困難等、個別の事情を勘案した上で例外的に認められる場合があります。事前に障害福祉課まで相談してください。また、万が一事故等が発生した場合の対応や責任の所在については利用者と事業者の間であらかじめ取り決めをしておく必要があります。

## 6. こんな外出に利用できます

大津市障害者移動支援事業の対象として認められる外出の範囲は、障害者（児）の社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出とします。

### 《対象となる外出》

生活上必要不可欠な外出	①日常生活における必要な手続きや外出 例) 金融機関での手続き、日用品の買い物など	左記の外出において、公共交通機関を利用して移動することが難しい場合、利用の上限を超えない範囲において「車両移送型支援」を利用することができません。（ただし、送迎目的での利用については、家族等による送迎が優先されます。）
	②冠婚葬祭などの行事への参加 例) 冠婚葬祭への出席、墓参り、お見舞いなど	
	③地域活動、各種団体行事、会合への参加 例) 自治会、障害者団体の会合参加など	
	④医療機関への突発的な受診 ※定期通院ではない旨、事前に障害福祉課に連絡が必要です。 ※障害支援区分のある人は、障害福祉サービスの通院等介助が優先されます。	
	⑤施設入所者（大津市内はガルのみ）の実家への帰省	
社会参加のための外出（余暇活動等）	⑥自己啓発や教養を高めるもの 例) 講演会、博覧会、美術館、図書館など	
	⑦体力増強や健康増進を図るもの 例) トレーニングジム、体育館、運動場、公園など	
	⑧生活の質を充実、向上させるもの 例) 散歩、映画鑑賞、カラオケ、コンサート、観劇、ショッピング、レクリエーション、レジャー、理容室、美容院など	
	⑨習い事への送迎（中学生以上が対象） 例) スイミングスクール等、習い事を行う場所への送迎 ※習い事（活動）を実施している時間中の介助や支援は主催者側で対応すべきものであるため、移動支援事業の対象にはなりません。	
	⑩送迎体制がない短期入所・日中一時支援事業所への送迎 ※放課後等デイサービスへの送迎利用は認められません。	
	⑪学童(児童クラブ)への送り ※学校（放課後）から学童への片道のみが対象です。 学童から自宅、自宅から学童への送迎利用は認められません。	

## 《対象とならない外出》

経済活動が目的の外出や通学・通所等の通年にわたる定期的な外出、社会通念上公的サービスでの支援として適当でない外出は、移動支援事業の対象になりません。

対象とならない外出	対象とならない外出先の例
収入を得ることを目的とした外出	例) 会社勤務や出張の同行／営業活動／講演会に講師（謝礼あり）として出席など
通年又は長期にわたる定期的な外出	例) 学校への通学／障害者施設への通所など ※見学や体験利用などの限定的な利用（学校行事や、学校教育の一環としての職場実習等は除く）に限り、移動支援事業の利用を認める場合があります。 ※保護者（介護者）の状況（病気や入院等）により、やむを得ず一時的に通学（通所）の支援が必要になった場合は、移動支援の利用を認める場合があります。 事前に障害福祉課まで相談してください。
社会通念上、公的サービスでの支援として適当でない外出	例) 政治活動（選挙運動を含む）／宗教活動（布教活動）／ギャンブル・飲酒を目的とした外出／公共の秩序にかける場所への外出など

### Q 自宅以外の場所を支援の開始（終了）地点として、移動支援を利用できますか？

わざわざ一度帰宅することが利用者の利便性を欠く等の場合においては、自宅以外の場所（通所先等）を支援の開始又は終了地点としても差し支えありません。

（例：通所先→スーパー（買い物）→自宅）

ただし、社会参加・余暇活動の達成を目的とした利用を可とするものであり、通学・通所・送迎の代替とみなされる利用は認められません。

### Q 宿泊を伴う外出に、移動支援を利用できますか？

宿泊を伴う外出にも利用できますが、事前に障害福祉課まで相談してください。

就寝時間中など支援が不要な時間についての利用は認められないことから、利用時間等について事前に事業所との調整が必要です。

### Q 家族との余暇を過ごすために、移動支援を利用できますか？

基本は家族での対応となりますが、家族以外の支援が必要である等の事情に応じて例外的に利用が認められる場合もあります。事前に障害福祉課まで相談してください。

## 7. 利用の上限

大津市障害者移動支援事業には、一月当たりの利用の上限があります。

移動支援事業の利用決定を受けた人は、利用の上限を超えない範囲において移動支援を利用することができます。

支援の種別	利用の上限（一月当たり）
個別支援	<b><u>30 時間／月まで</u></b>
	※ただし、長期休暇等の一時的な外出機会の増加で、計画的に利用したとしても利用時間に不足が生じる場合は、60 時間／月の範囲内で利用の上限の変更を申請することができます（ただし、原則として連続3か月以内まで）。 ※介護者の病気や入院、利用者の障害特性等のやむを得ない理由により特に必要と認める場合は、聞き取り等の必要な審査を実施し、対象者の状況を十分に勘案した上で、市が利用の上限を個別に決定する場合があります。
車両移送型支援	<b><u>5 時間／月まで</u></b>
	※介護者の病気や入院、利用者の障害特性等のやむを得ない理由により特に必要と認める場合は、聞き取り等の必要な審査を実施し、対象者の状況を十分に勘案した上で、市が利用の上限を個別に決定する場合があります。 《利用者の障害特性を理由にやむを得ないと判断される場合の例》 相談支援専門員が、強度行動障害（障害支援区分 5 以上かつ行動関連項目等の合計点数 10 点以上）を有し、「行動援護」の支給決定を受けている利用者について、本人が不安定になったり、不安を紛らわすための不適切な行動が出るのを予防する等の目的で利用の上限の変更が必要と認める場合
グループ支援	<b><u>5 回／月まで</u></b>
	※家庭の事情等の理由により特に必要と認める場合は、聞き取り等の必要な審査を実施し、対象者の状況を十分に勘案した上で、市が利用の上限を個別に決定する場合があります。

### Q 利用の上限を超えて、移動支援を利用したらどうなりますか？

**利用の上限を超えて、移動支援を利用することはできません。**

利用者と事業所の個別契約により、移動支援と同様の支援を利用・提供することは可能ですが、その利用料については全額利用者の負担となります。

複数の事業所を利用する方には「大津市障害者移動支援事業 利用上限管理票」を配布しますので、障害福祉課までご連絡ください。利用時には必ず携帯し、利用の上限を超えて移動支援を利用することがないように十分注意してください。

## ■ 報酬単価及び利用負担額について

### 1. 個別支援

支援時間	本体報酬	利用負担額 (課税世帯のみ)
0.5 時間以内	¥2,600	本体報酬の 10/100 ※2 人介護の場合は 本体報酬 1/2 の 10/100
0.5 時間を超えて 1 時間以内	¥4,100	
1 時間を超えて 1.5 時間以内	¥6,000	
以後 0.5 時間を増すごとに加算	¥800	

### 2. グループ支援

支援時間	本体報酬 一人当たり	利用負担額 (課税世帯のみ) 一人当たり
0.5 時間以内	¥1,200	本体報酬の 10/100
0.5 時間を超えて 1 時間以内	¥1,500	
1 時間を超えて 1.5 時間以内	¥1,800	
以降 0.5 時間を増すごとに加算	¥300	
(視覚障害者のみ) 1 時間	¥1,500	

### 3. 車両移送型支援

支援時間	本体報酬 (車両 1 台につき)		利用負担額
	単独型	併用型	
10 分以内	¥700	¥400	本体報酬の 10/100
10 分を超えて 20 分以内	¥1,200	¥700	
20 分を超えて 30 分以内	¥1,700	¥1,000	
以後 10 分を超えるごとに加算	¥300		

※**単独型**…車両移送型支援のみを単独で実施する場合に算定

※**併用型**…一連の外出支援において、車両移送型支援を提供する前後に連続して個別支援及び障害福祉サービスの提供を行う場合に算定

## ■ 委託契約の手続きについて

大津市の利用者を対象として移動支援事業を実施するには、大津市障害者移動支援事業実施要領の規定に基づき、大津市と委託契約が必要です。

委託を受けようとする事業者は、居宅介護事業者の指定を受け、移動支援事業を実施する体制を整える必要があります。

### 1. 新規に委託契約を締結する場合

#### **事業開始予定日の1ヶ月前までに、以下の書類を障害福祉課に提出してください。**

※提出書類の内容に不足・不備があった場合、修正や再提出をお願いします。その場合、事業開始予定日までに契約手続きが完了できないことがありますので、必ず余裕をもって提出するようにしてください。

(ア) 大津市障害者移動支援事業届出書（様式第1号）

(イ) 見積書

(ウ) 居宅介護事業所の指定通知の写し（大津市指定事業所の場合は省略可）

(エ) 従業員の勤務体制表（居宅介護の事業所の人員基準（常勤換算で2.5以上の従業員）とは別に、移動支援を実施するための人員が確保されていることが確認できるもの）

(オ)（車両を利用した支援を実施する場合のみ）道路運送法上の許可証の写し

障害福祉課で届出の内容を確認し、問題がなければ、委託契約書を作成して事業所へ送付します。委託契約書の到着を待って、事業を開始してください。

#### **Q 車両を利用した支援を実施する場合、道路運送法何条の許可が必要ですか？**

車両移送型支援を行う場合、道路運送法上の次のいずれかの許可（登録）を得ている必要があります。

- ・第4条…一般乗用旅客自動車運送事業（福祉輸送事業限定）許可
- ・第43条…特定旅客自動車運送事業許可
- ・第78条の2（第79条登録）…自家用有償旅客運送（福祉有償運送）
- ・第78条の3…自家用自動車の有償運送事業許可

車両移送型支援を実施しない場合、車両を使用したサービスに対する道路運送法の許可等の要否は、国土交通省の自家用有償旅客運送に係る通達を確認するか、最寄りの運輸局へお問合せください。車両を利用した支援の実施に当たっては、道路運送法等他の法令等に抵触しないよう留意してください。

## 2. 委託契約を継続・更新する場合

移動支援の契約は単年度契約です。翌年度も契約継続・更新を希望される場合は、再度委託契約を締結する必要があります。委託契約をしている事業所宛てに、毎年3月頃に翌年度の委託契約について案内を送付しますので、期日までに必要な書類を提出してください。

**法人代表者印を押印してください。**

**例)「〇〇会社代表取締役の印」「〇〇法人理事長の印」等**

**※代表者印がない場合は、**

**法人印(「〇〇会社の印」「〇〇法人の印」等)**

**と代表者個人印を併せて押印してください。**

7月1日

(事業者)	所在地	大津市御陵町3番1号
	名称	社会福祉法人 〇〇 〇〇
	代表者	理事長 〇〇 〇〇〇 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>

事業所の情報	名称	〇〇 〇〇ヘルパーステーション		
	所在地	郵便番号	520-8575	
			大津市御陵町3番1号	
	管理者氏名	△△ △△		
	連絡先	電話番号	077-528-2745	
		FAX番号		
メールアドレス		otsu1408@city.otsu.lg.jp		
居宅介護の指定にかかる情報	事業所番号	2500000000 ※市外の事業所は指定通知の写しを添付してください		
	指定有効期間	令和 1 年 4 月 1 日 から	令和 6 年 3 月 31 日 まで	
移動支援事業の情報	開始(予定)・更新年月日	令和 2 年 7 月 1 日		
	実施する支援の種類及び主たる障害者	支援の種類	主たる対象者	主たる対象者を定める場合の当該障害の種類
		個別支援	定めなし	
		グループ支援	定める	視覚障害者
		車両移送型支援	定めなし	
	職員体制	別添 勤務体制表のとおり		
	自動車による支援	実施する	※実施する場合は許可証の写しを添付してください 道路運送法第 4 条 第 1 項の許可を取得済み	
	サービス提供休業日	水曜日、12/30~1/3		
利用受付可能日時	平日9時~17時			
利用契約書の締結及び重要事項の説明	実施する			

**大津市からの連絡は、原則メールで行います。必ず連絡が取れるアドレスを届出してください。**

**事業所の情報は、大津市のHPで利用者向けに公開されます。**

※事業所ごとに1枚作成してください

※届出日時点の従業員の勤務体制表を添付してください

※パンフレット等があれば添付してください

### 3. 法人情報等に変更が生じる場合

契約締結後に以下の変更が生じる場合は、必ず事前に障害福祉課まで連絡の上、下記の必要書類を提出してください。

変更の連絡がなかった場合、支払い手続き等が遅延することがあります。

変更事項	必要書類
法人の所在地、名称、代表者	記載事項変更届
事業所の所在地、名称、連絡先	記載事項変更届
車両移送型支援を年度の途中から始める場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大津市障害者移動支援事業届出書</li> <li>・道路運送法上の許可証の写し</li> </ul>

記載事項変更届

**見積書及び契約書に押印したものと同一法人代表者印を押印してください。**

(事業者) 法人	所在地	大津市御陵町3番1号
	名称	株式会社〇〇
	代表者	〇〇 〇〇〇〇 印

先に提出しました、令和3年度 大津市障害者移動支援事業の委託契約にかかる内容について、下記のとおり変更しましたので届け出ます。

変更内容	変更前	変更後
事業所の所在地	大津市御陵町〇-〇	大津市御陵町3番1号

変更日	令和 3 年 7 月 1 日
-----	----------------

## ■利用者との契約について

移動支援の利用契約時には、利用契約書及び重要事項説明書を交付し、利用者の障害特性に応じた適切な配慮をしながら、利用者及びその家族が提供する支援の内容を理解できるように丁寧な説明に努めてください。

### ＜利用者の実費等負担について＞

移動支援の提供に当たり、大津市が定める利用負担額のほかに、利用者から受領する費用がある場合は、その具体的な内容や算出方法について、利用契約書や重要事項説明書で明らかにし、事前に利用者及びその家族の承諾を得ておく必要があります。

※以下はあくまでも例であり、必ずしも利用者から徴収しなければならないものではありません

- キャンセル料が発生する場合
- 事業者が定める支援実施区域外の利用者宅までの交通費を徴収する場合
- 車両移送型支援の実施に際し、事業所が定める所要額※を徴収する場合  
※車両移送型支援の実施に際して生じた実費（ガソリン代、高速道路料金等の道路通行料、駐車料金など）や事業所が道路運送法に基づき届出をしている運賃及び料金の額から車両移送型支援の本体報酬額を差し引いた差額

#### 【車両移送型支援の提供に要する実費を利用者から受領する場合の記載例】

車両移送型支援の提供に当たり、事業所の従業者が利用者と共に事業所の所有する自動車を利用する場合の交通費は以下の「③÷①×②」により計算される金額とし、利用者の負担とする。

- ① 当該自動車（車種○○○○）の燃費○○（km/ℓ）
- ② 当該自動車を使用するために入れたガソリンの価格（領収書に基づく価格/ℓ）
- ③ 車両移送型支援の提供における当該自動車の走行距離（利用者を乗車させて運転を開始した時点での走行距離と、運転を終了して利用者を降車させた時点での走行距離の差）

また、他の利用者と同時に支援を提供する場合の利用者の負担は、「③÷①×②」で算出した額について、利用者和其他の利用者を併せた人数で割ることにより計算される金額とする。

## ■ 利用決定通知書の確認について

大津市障害者移動支援事業の利用者には、利用決定を受けた内容を証するものとして「大津市障害者移動支援事業利用決定通知書」が交付されています。

利用者から、移動支援事業の利用申し込みがあった場合は、利用者から利用決定通知書の提示を受けて、以下の内容を確認してください。

- 利用者番号
- 利用決定期間  
(原則翌年度の6月30日まで／年度中に18・65歳になる利用者については誕生日の前々日まで)
- 利用の上限
- 利用負担額

### Q 利用者から提示を受けることが難しい場合、どうしたらいいですか？

利用者又は保護者（家族）から利用決定通知書の提示を受けることが難しい場合は、障害福祉課までお問合せください。

### <利用決定の更新について>

利用者からの申請に基づき、大津市では、毎年利用決定の更新を行います。

これは、前年度の利用者世帯の所得に基づく課税状況の確認を行い、利用負担額の決定を行うためです。

更新手続きを完了した利用者の手元には、毎年6月頃に新しい利用決定通知書が届きますので、事業所は利用者からの提示を受け、利用資格が継続しているか、利用負担額に変更がないかどうかの確認をしてください。

### ★年度の途中で18歳になる利用者の「利用負担額」に注意してください★

年度の途中で18歳になる利用者については、2回に分けて利用決定通知書を交付します。

例) 10月10日に18歳になる利用者の場合

- ①6月頃 「7月1日から10月8日まで」の利用決定通知書を交付
- ②10月頃 「10月9日から翌年6月末まで」の利用決定通知書を交付

これは、18歳を境にして課税状況を審査する対象が、保護者から本人及び配偶者に変更になることに伴い、利用負担額に変更が生じることがあるためです。

事業所は利用者が18歳になる前となった後に利用決定通知書の提示を受け、新しい利用者番号と利用負担額に変更がないかどうかの確認を必ず行うようにしてください。

(様式第3号)

大津市障害者移動支援事業利用決定通知書

大福障第0000号  
令和3年7月1日

大津 ひかる 様

大津市長

印

令和3年7月1日に申請のあった下記の者の大津市障害者移動支援事業について、大津市障害者移動支援事業実施要領第9条に基づき、利用の決定をしたので通知します。

利用者氏名	大津 太郎
住 所	大津市御陵町3番1号
利用者番号	0000
利用決定期間	令和3年7月1日 から 令和4年6月30日 まで
利用の上限	個別支援 : 月 30時間 以内 車両移送型支援 : 月 5時間 以内 グループ支援 : 月 5回 以内
利用負担額	個別支援 : なし グループ支援 : なし 車両移送型支援 : 1割負担
備 考	

※本通知は利用する事業所に必ず提示いただいた上で、大切に保管してください。

※生活保護の開始又は廃止があった場合は速やかに大津市障害福祉課へご連絡ください。

この処分に不服があるときは、この通知書の交付を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に、大津市長に対して、審査請求をすることができます。

また、この通知書の交付を受けた日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する決定の送達を受けた日）の翌日から起算して6箇月以内に、大津市を被告として（大津市長が被告の代表者となります。）、大津地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます。

問合せ先

大津市役所障害福祉課

電話 077-528-2745 FAX 077-524-0086

## ■ 支援の提供について

1. 大津市障害者移動支援事業の従業者の資格要件は、居宅介護において実施する通院等介助の従業者の要件として厚生労働大臣が定める要件と同じです。  
ただし、グループ支援のみを提供する場合には、提供する従業者の半数以上が上記の資格要件を満たすことにより、支援を提供することができるものとします。
2. 従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の身体及び行動面等の状況に応じて、適切な支援の提供に努めてください。
3. 従業者は、支援提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、事故が発生した場合、その他必要な場合には、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、当該事業所の管理者及び利用者の家族に連絡をしてください。また、事故等の状況及び事故等に際してとった処置等については必ず記録を作成し、保管しておくようにしてください。
4. 従業者は、支援提供後は利用実績記録票を記入し、都度その内容について利用者又は保護者に説明し、確認を得るようにしてください。

## ■ 利用実績記録票について

利用実績記録票は、請求の根拠となるものです。

実施支援（個別支援・グループ支援・車両移送型支援）ごとに作成し、支援提供の都度、利用者又は保護者の確認を受けてください。

記入には、必ずボールペン等を使用してください。（鉛筆、フリクション（消える）ペンは不可）

### Q 利用者確認欄には必ず利用者の押印が必要ですか？

当該確認欄は、支援を提供した事業者がその内容について利用者又は保護者に説明し、確認したことがわかるよう設けているものです。記載は押印又はサインでもかまいません。

### Q 記載に誤りがあることがわかりました。訂正方法を教えてください。

訂正箇所には二重線を引き、改めて正しい内容を記載の上、利用者又は保護者の押印を受けてください。（修正液や修正テープは使わないでください。）

※利用実績記録票は利用者が確認すべきものであることから、訂正する場合も利用者に確認をしたうえで訂正する必要があります。

### Q 請求時に毎月市へ提出する必要がありますか？

ありません。ただし、請求の根拠となるものであることから、支援を提供した月の属する年度の翌年度から5年間事業所に保管し、大津市から求めがあった場合には提出する必要があります。

## ■ 利用上限の管理について

利用者は、利用決定通知書に記載された「利用の上限」を超えない範囲内において、移動支援を利用することができます。

複数の事業所を利用する方には、利用量を管理するための「大津市障害者移動支援事業 利用上限管理票」を配布しますので、障害福祉課までご連絡ください。ホームページにも上限管理票の様式を掲載していますので、印刷して利用していただいてもかまいません。

事業所は、支援を提供する前に必ず提示を受け、その日の支援が利用の上限を超えないかの確認をすると同時に、支援を提供した後に、利用実績記録票に記載したその日の利用（提供）単位と月間累積利用単位、月間累積利用時間を必ず記入するようにしてください。

令和3年7月分<車両移送型支援>利用上限管理票						令和3年7月分<個別支援>利用上限管理票					
日付	事業所名称又は記号	利用単位	月間累積利用単位 ①	月間累積利用時間 (①×10分)	記入者	日付	事業所名称又は記号	利用単位	月間累積利用単位 ①	月間累積利用時間 (①×0.5時間)	記入者
1	A事業所	6	6	1時間 分	〇〇	1	A事業所	6	6	3 時間	〇〇
2	B事業所	4	10	1時間40分	〇〇	2	B事業所	4	10	5 時間	〇〇
5	C事業所	6	16	2時間40分	〇〇	8	B事業所	4	14	7 時間	〇〇
8	B事業所	4	20	3時間20分	〇〇	9	B事業所	4	18	9 時間	〇〇
9	B事業所	4	24	4時間 分	〇〇	10	B事業所	4	22	11 時間	〇〇
10	B事業所	4	28	4時間40分	〇〇	12	A事業所	8	30	15 時間	〇〇
12	A事業所	2	30	5時間 分	〇〇	14	C事業所	5	35	17.5 時間	〇〇
				時間 分		17	D事業所	7	42	21 時間	〇〇
				時間 分		18	B事業所	4	46	23 時間	〇〇
				時間 分		22	B事業所	4	50	25 時間	〇〇
				時間 分		23	A事業所	6	56	28 時間	〇〇
				時間 分						時間	
				時間 分						時間	
				時間 分						時間	

※利用の上限を超えた利用については、全額自己負担になります

### <利用量と単位換算の考え方>

**個別支援：1単位=30分、車両移送型支援：1単位=10分、グループ支援：1単位=1回**

例) 個別支援：30時間/月、車両移送型支援：5時間/月、グループ支援：5回/月までの利用決定を受けている利用者の場合、月間累積利用単位の上限は  
 個別支援：60単位、車両移送型支援：30単位、グループ支援：5単位となります。

※利用者事業所の個別契約により、利用の上限を超えて支援を提供することは可能ですが、市では利用の上限を超過して提供された支援にかかる支払いはできません。

そのため、月間累計利用単位を超えて支援が提供された場合、原則として当該月の最後に提供した支援の報酬から減算して支払いを行います。超過分の支援にかかる料金については、利用者へ直接請求してください。

### ＜利用の上限を超えて、個別支援を提供した場合の支払いの例＞

個別支援：30 時間まで／月の利用決定を受けている利用者の場合

事業所	提供した個別支援	支援時間（累計）	市からの支払い
A	①1～10 日に 15 時間支援	①15 時間	可
B	②11 日～15 日に 10 時間支援	②25 時間	可
	④21 日～25 日に 5 時間支援	利用上限超過	不可
C	③16 日～20 日に 5 時間支援	③30 時間	可

## ■ 請求手続きについて

請求受付期間中に、必要書類（データ）を障害福祉課へ提出・送信してください。

※支払いは、翌々月の 10 日（休・祝日の場合はその前日）です。

例) 4 月提供分 ⇒ 5 月 10 日までに請求 ⇒ 6 月 10 日に支払い

請求受付期間：支援を提供した翌月 2～10 日（必着）まで	
紙で提出するもの	データを送信するもの
①利用実績報告書（提出用） ②請求内訳書 ③請求書	請求内訳書

### Q 請求受付期間に請求が間に合いませんでした。翌月に請求してもいいですか？

年度途中においては、翌月処理等で随時支払いを行います。

ただし、会計処理上の理由により、年度末の請求については最終の請求受付期間を過ぎると一切支払いができません。

年度末の請求については漏れや遅れがないように十分ご注意ください。

## ■報酬算定シミュレーション

※大津市への請求金額は、事業所報酬から利用負担額を差し引いた金額になります。

### (A) ① 基本（公共交通機関を利用して、外出に伴う支援を行う場合）

支援内容	外出の準備に伴う支援	徒歩・公共交通機関で移動	外出先での支援	徒歩・公共交通機関で移動	帰宅直後に必要となる支援	
	10:00	10:10	10:45	12:15	12:50	13:00
	10分程度	35分	1時間30分	35分	10分程度	
個別支援						

1回当たり	事業所報酬		利用負担額（課税）		利用負担額（非課税）
	個別支援（3H）8,400円	8,400円	個別支援（1割）840円	840円+交通費	交通費

### (A) ② 基本（2人介護）

支援内容	外出の準備に伴う支援	徒歩・公共交通機関で移動	外出先での支援	徒歩・公共交通機関で移動	帰宅直後に必要となる支援	
	10:00	10:10	10:45	12:15	12:50	13:00
	10分程度	35分	1時間30分	35分	10分程度	
ヘルパーA	個別支援					
ヘルパーB	個別支援					

1回当たり	事業所報酬		利用負担額（課税）		利用負担額（非課税）
	個別支援（3H）8,400円×2人分=16,800円	16,800円	個別支援（1割）840円	840円+交通費	交通費

(B) ① 車両を使った支援（ヘルパー自らの運転する車を利用して、外出に伴う支援を行う場合）

支援内容	乗車前介助	乗降介助・車両移送	降車後介助	外出先での支援		乗車前介助	乗降介助・車両移送	降車後介助
	10:00		10:45		12:15		13:00	
	45分			1時間30分			45分	
①	車両移送型支援（併用型）			個別支援		車両移送型支援（併用型）		
②	事業所の有償運送サービス			個別支援		事業所の有償運送サービス		

①	事業所報酬		利用負担額（課税）		利用負担額（非課税）
	個別支援（1.5H）6,000円 車両移送型支援（併用型）（1.5H） 2,800円	8,800円 +事業所が定める所要額	個別支援（1割）600円 車両移送型支援（1割）280円	880円 +事業所が定める所要額	280円 +事業所が定める所要額
②	個別支援（1.5H）6,000円 有償運送費 事業所が定める額	6,000円 +有償運送費	個別支援（1割）600円 有償運送費 事業所が定める額	600円 +有償運送費	有償運送費

※車両移送型支援の利用の上限を超えてヘルパーが運転する車を移動手段で利用する場合に②となります。

(B) ② 車両を使った支援（車両移送型支援/2人介護）

支援内容	乗車前介助	乗降介助・車両移送	降車後介助	外出先での支援		乗車前介助	乗降介助・車両移送	降車後介助
	10:00		10:45		12:15		13:00	
	45分			1時間30分			45分	
ヘルパーA	車両移送型支援（併用型）			個別支援		車両移送型支援（併用型）		
ヘルパーB	個別支援							

1回当たり	事業所報酬		利用負担額（課税）		利用負担額（非課税）
	車両移送型支援（併用型）（1.5H）2,800円 個別支援（1.5H）6,000円 個別支援（3H）8,400円	17,200円 +事業所が定める所要額	車両移送型支援（1割）280円 個別支援（1割） (6,000+8,400) ÷ 2 × 0.1 = 720円	1,000円 +事業所が定める所要額	280円 +事業所が定める所要額

※一連の支援における車両移送型支援（併用型）に関しては、報酬算定可能時間を通算して報酬算定をしてください。

(B) ③外出の準備（帰宅直後の必要となる支援）に相当の所要時間（20分以上）を要する場合

支援内容	外出の準備に伴う支援	乗車前介助	乗降介助・車両移送	降車後介助	外出先での支援	乗車前介助	乗降介助・車両移送	降車後介助	帰宅直後に必要となる支援
	10:00	10:30	11:15		12:45		13:30		14:00
	30分	45分		1時間30分		45分		30分	
個別支援	車両移送型支援（併用型）			個別支援		車両移送型支援（併用型）		個別支援	

1回当たり	事業所報酬		利用負担額（課税）		利用負担額（非課税）
	個別支援（2.5H）7,600円 車両移送型支援（併用型）（1.5H）2,800円	10,400円 +事業所が定める所要額		個別支援（1割）760円 車両移送型支援（1割）280円	1,040円 +事業所が定める所要額

※一連の支援における個別支援及び車両移送型支援（併用型）に関しては、報酬算定可能時間を通算して報酬算定をしてください。

(C) 介護者の疾病等のやむを得ない事情があって、ヘルパーが運転する車で通学等の送迎支援を行う場合

支援内容	乗車前介助	車両による送迎	降車後介助	
	10:00	10:10	10:50	11:00
	10分程度	40分	10分程度	
車両移送型支援（単独型）				

1回当たり	事業所報酬		利用負担額（課税）		利用負担額（非課税）
	車両移送型支援（単独型）（1H）2,600円	2,600円 +事業所が定める所要額		車両移送型支援（1割）	260円 +事業所が定める所要額

(D) ①車両移送型支援と行動援護を併用して外出支援を行う場合

支援内容	乗降等介助、車両移送	トイレ介助等	乗降等介助、車両移送	トイレ介助等	乗降等介助、車両移送	
	10:00	11:00	11:30	12:30	13:00	14:00
	60分	30分	60分	30分	60分	
	車両移送型支援（併用型）	行動援護	車両移送型支援（併用型）	行動援護	車両移送型支援（併用型）	

(行動援護の提供時間※車両移送型支援の提供時間を除算する)

車両移送型支援の提供時間(※行動援護の提供時間を除算する)

1回当たり	事業所報酬 ※行動援護の報酬単位は R3.3 時点のもの	利用負担額（課税）		利用負担額（非課税）
	行動援護（1H+処遇改善加算Ⅰ） （403 単位×1.25）×10.6 円=5,342 円 車両移送型支援（併用型）（3H）5,500 円	10,842 円 +事業所が定める所要額	行動援護（1 割） 534 円 車両移送型支援（1 割） 550 円	1,084 円 +事業所が定める所要額

(D) ②車両移送型支援と行動援護を併用して外出支援を行う場合（2人介護）

支援内容	乗降等介助、車両移送	トイレ介助等	乗降等介助、車両移送	トイレ介助等	乗降等介助、車両移送	
	10:00	11:00	11:30	12:30	13:00	14:00
	60分	30分	60分	30分	60分	
	ヘルパーA	行動援護				
ヘルパーB	車両移送型支援（併用型）	行動援護	車両移送型支援（併用型）	行動援護	車両移送型支援（併用型）	

(行動援護の提供時間※車両移送型支援の提供時間を除算する)

車両移送型支援の提供時間(※行動援護の提供時間を除算する)

1回当たり	事業所報酬 ※行動援護の報酬単位は R3.3 時点のもの	利用負担額（課税）		利用負担額（非課税）
	行動援護（4H+処遇改善加算Ⅰ） （1,330 単位×1.25）×10.6 円=17,627 円 行動援護（1H+処遇改善加算Ⅰ） （403 単位×1.25）×10.6 円=5,342 円 車両移送型支援（併用型）（3H）5,500 円	28,469 円 +事業所が定める所要額	行動援護（1 割） 2,296 円 車両移送型支援（1 割） 550 円	2,846 円 +事業所が定める所要額

※一連の支援における車両移送型支援（併用型）及び行動援護に関しては、報酬算定可能時間を通算して報酬算定をしてください。

(E) ① グループ支援（利用者3名）

支援内容	徒歩・公共交通機関で移動	外出先での支援		徒歩・公共交通機関で移動
	10:00	11:00	15:00	16:00
	1時間	4時間	1時間	
グループ支援				

1回当たり	事業所報酬		利用負担額（課税・一人当たり）		利用負担額 （非課税・一人当たり）
	グループ支援（6H）4,500円 4,500円×3人=13,500円	13,500円	グループ支援（1割）	450円+交通費	交通費

※グループ支援については、グループの全員が同一目的・同一行程で移動する場合に算定できるものであることから、支援の始点及び終点はグループ全員が集めた時点から解散した時点までとして下さい。

※グループ支援の利用の前後に個別支援を利用することは可能ですが、支援の切り分けを明確にした上で支援を実施する必要があります。

(E) ② グループ支援（利用者3名・視覚障害者のみ）

内容	徒歩・公共交通機関で移動	外出先での支援		徒歩・公共交通機関で移動
	10:00	10:40	13:20	14:00
	40分	2時間40分	40分	
グループ支援				

1回当たり	事業所報酬		利用負担額（課税・一人当たり）		利用負担額 （非課税・一人当たり）
	グループ支援（4H）6,000円 6,000円×3人=18,000円	18,000円	グループ支援（1割）	600円+交通費	交通費

### 移動支援事業点検表

点検日時 令和 年 月 日  
 担当者 [ ]

## 参考資料

事業所の運営状況の確認のため大津市から点検に伺います。  
 その際の点検表になりますので運営の参考にしてください。

事業者 (法人)	所在地	〒	
	名称		
	代表者		
事業所	所在地	<input type="checkbox"/> 同上 〒	
	名称		
	管理者		
	移動支援 担当者		
	連絡先	(電話)	(FAX)
(メール)			

	種別	指定(契約)年月日
サービス 種別	<input type="checkbox"/> 居宅介護	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 同行援護	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 行動援護	年 月 日
移動支援 種別	<input type="checkbox"/> 個別支援	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 車両移送型支援	年 月 日
	<input type="checkbox"/> グループ支援	年 月 日

◆人員に関する項目

項目	点検ポイント	改善の要否	根拠
人員基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員の人員要件は満たしているか（居宅介護の指定基準に定める常勤換算 2.5 より多くなければならない）</li> <li>・従業員の資格要件は満たしているか（通院等介助の要件と同じ）</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	要領第5条 第3号 ガイドラインP13、19
従業員の研修等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の身体及び行動面等の状況を把握し、適切な移動サービスができるよう努めているか</li> <li>・利用計画の作成や担当者どうしの引継ぎはできているか</li> <li>・研修等を実施し、障害者への理解及び介助技術の向上に努めているか</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	仕様書3 (2)、 (4)

◆届け出・請求に関する報告

項目	点検ポイント	改善の要否	根拠
変更届	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人及び事業所の所在地・名称・代表者が変更になっていないか</li> <li>・変更になった場合、変更届を提出しているか</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	ガイドラインP15
書類の保管	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用実績記録票、利用者負担金の徴収に関する書類、委託料請求に関する書類を5年間保管しているか</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	仕様書4
請求	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用上限を超えた請求をしていないか</li> <li>・必要な対象者には上限管理を行っているか。上限管理表を使用しているか</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	要領第6条 ガイドラインP11、20、21
請求	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他のサービスや地域生活支援事業と算定時間が重複していないか</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	要領第15条

◆移動支援の実施に関する項目

項目	点検ポイント	改善の要否	根拠
外出目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加を目的とした外出か</li> <li>・ 経済活動に係る外出、通学、通所等の通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出をしていないか</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	要領第1条、第2条 ガイドラインP9、10
利用資格の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の資格要件を確認しているか</li> <li>・ 利用決定通知書の写しなどを保管しているか</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	要領第4条 ガイドラインP5、17
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害福祉サービスを優先して提供しているか（通院等介助、行動援護、重度訪問介護等）</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	ガイドラインP3
車両での支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 車両での支援を実施する場合、道路運送法上の許可または登録を行っているか</li> <li>・ 道路運送法に抵触していないか</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	ガイドラインP13
支援の記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用実績記録票を正確に記入し、利用者又は保護者に確認を取っているか</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	ガイドラインP19
安全	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 不慮の事故に備え、保険の加入等必要な措置は行っているか</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	仕様書3 (3)
個人情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報の取り扱い責任者及び業務従事者の管理体制及び実施体制を書面で記録しているか</li> <li>・ 個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じているか</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	個人情報取扱特記事項第2、第5

