

目黒区  
移動支援給付費  
請求事務の手引  
(事業者向け)

別添 目黒区移動支援事業者登録事務の手引



目黒区 健康福祉部 障害施策推進課

## 目 次

はじめに ～目黒区移動支援事業について～	1
<b>1 請求方法</b>	
(1) データでの提出方法	3
(2) 紙での提出方法	4
<b>2 請求の流れ</b>	
(1) 請求期限	5
(2) 請求先	5
(3) 支払いの流れ	5
<b>3 利用者負担額について</b>	
(1) 利用者負担額の計算方法	6
(2) 上限管理	7
<b>4 移動支援給付費単価表</b>	8
<b>5 様式集(記入例)</b>	
(1) 請求書	9
(2) 明細書	11
(3) 移動支援サービス提供実績記録票	13
(4) 契約内容報告書	20
<b>別添 目黒区移動支援事業者登録事務の手引</b>	21

## はじめに ～目黒区移動支援事業について～

### (1) 障害者総合支援法(※)における移動支援事業の位置づけ

(※正式名称 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)

移動支援事業とは、屋外での移動が困難な障害のある人について、社会生活上の必要な外出、余暇活動等の社会参加の外出支援として、区市町村が実施する地域生活支援事業に位置付けられています。事業の実施方法、事業者登録等の方法、報酬単価、利用者負担水準などは、区市町村ごとに決定・実施しています

### (2) 移動支援事業の対象者

- ・体幹又は下肢に障害があり、肢体不自由の程度が2級以上のかた
- ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けており、単独での移動が困難なかた
- ・療育手帳（愛の手帳）の交付を受けており、単独での移動が困難なかた
- ・障害者総合支援法に規定する疾病による障害の程度に対し、保健師等の調査及び医師の意見書等から移動が困難と判断されたかた
- ・その他区長が必要と認めるかた

※上記に該当するかたでも対象とならない場合があります。

### (3) 対象となる外出の用務

- ・金融機関等の手続き、冠婚葬祭など社会生活上必要な外出
- ・趣味活動、散歩、趣味の買い物など社会参加のための外出
- ・通学（保護者の就労など、利用するためには要件を満たす必要があります。）
- ・放課後等デイサービス事業所への送迎（令和元年10月から。保護者の就労などの要件を満たす必要があります。）

※区内又は区内に準ずる区域（自宅又は学校を起点として、送迎にかかる所要時間が概ね30分程度のエリア）に所在する事業所で、事業所が送迎を実施していない場合に限りです。

- ・福祉工房等の通所施設への送迎（令和元年10月から。保護者の就労などの要件を満たす必要があります。）

※通勤や営業、政治活動や布教又は入信を勧誘する宗教活動、定期的な通院などは対象外です。

## 1 請求方法

移動支援給付費の請求書類の提出は、次の2通りの方法があります。

- 紙様式と電子データ(Logo フォームで Excel を提出)で提出する…(1)
- すべての請求関係書類を紙の様式で提出する…(2)

毎月、ある程度実績がある場合は、紙様式と電子データ併用で提出していただきますようご協力をお願いします。

データ併用で提出する場合は次ページ(1)のような方法になりますので、事前に担当者へご連絡をお願いします。(1)の方法が取れない場合は、紙で提出してください。

次ページから、データ併用での提出方法と、紙様式のみでの提出方法に分けて説明します。

## (1)電子データ併用での提出方法

※電子データ併用での提出を希望する場合は、事前に区担当者にご連絡ください。

### ① 請求に必要な書類等

書類名	形態	提出方法
請求書	紙	郵送又は持参
明細書	紙	郵送又は持参
実績記録票(利用者確認欄に記入済のもの) の写し	紙	郵送又は持参
実績記録票	Excel データ	Logo フォーム

※

\*新規契約・契約変更・契約終了のときは、契約内容報告書(紙)も提出してください。

### ② 作成方法

電子データ併用を希望する事業者に、事前に区から実績記録票の様式(データ)を提供します。請求書及び明細書の様式は、目黒区ホームページ掲載のものを使用してください。

目黒区ホームページ>申請書ダウンロード>障害福祉に関する申請書  
>移動支援事業に係る申請書

ア 区から提供した実績記録票の様式にデータを入力します。

イ ファイル名は次のとおりとしてください。

「(事業所名)(○年○月分)移動支援実績記録票(介護伴う)」  
「(事業所名)(○年○月分)移動支援実績記録票(介護伴わない)」  
「(事業所名)(○年○月分)移動支援(通学等介助)実績記録票(介護伴う)」  
「(事業所名)(○年○月分)移動支援(通学等介助)実績記録票(介護伴わない)」

ウ データは Logo フォームにて提出し、請求書(紙)・実績記録票の写し(紙)を毎月、期日までに郵送又は窓口持参により提出します。

## (2) 紙様式のみでの提出方法

### ① 請求に必要な書類

書類名	提出方法
請求書	郵送又は持参
明細書	
実績記録票(利用者確認欄に記入済のもの) の写し	

\*新規契約・契約変更・契約終了のときは、契約内容報告書(紙)も提出してください。

### ② 作成方法

目黒区ホームページ掲載の様式を用いて作成してください。

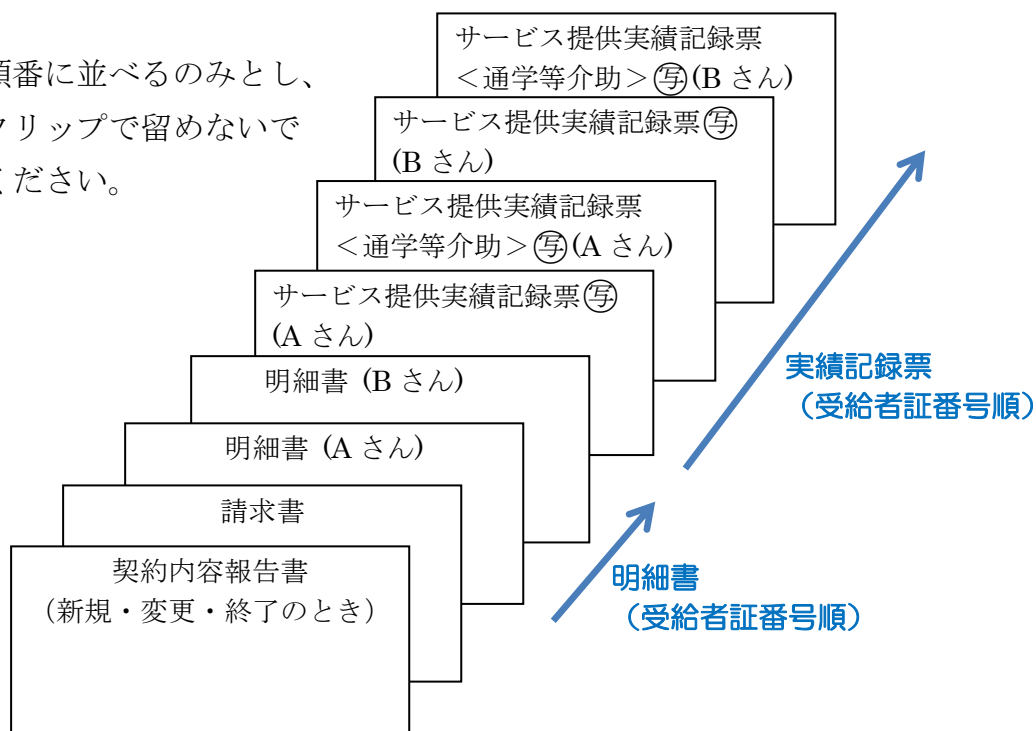
目黒区ホームページ>申請書ダウンロード>障害福祉に関する申請書  
>移動支援事業に係る申請書

\* データ入力したもののみ可。(手書きによる請求書・明細書は不可。)

### ③ 書類の揃え方

Aさん、Bさん・・・は  
受給者証番号順に並べてください。

順番に並べるのみとし、  
クリップで留めないで  
ください。



## 2 請求の流れ

\* 紙様式のみで提出する場合も、データ併用で提出する場合も同じです。

### (1) 請求期限

サービス提供月の翌月10日まで。(10日が休日・祝日の場合は直前の平日)  
到着が遅れますと、支払月が遅れることもありますのでご注意ください。

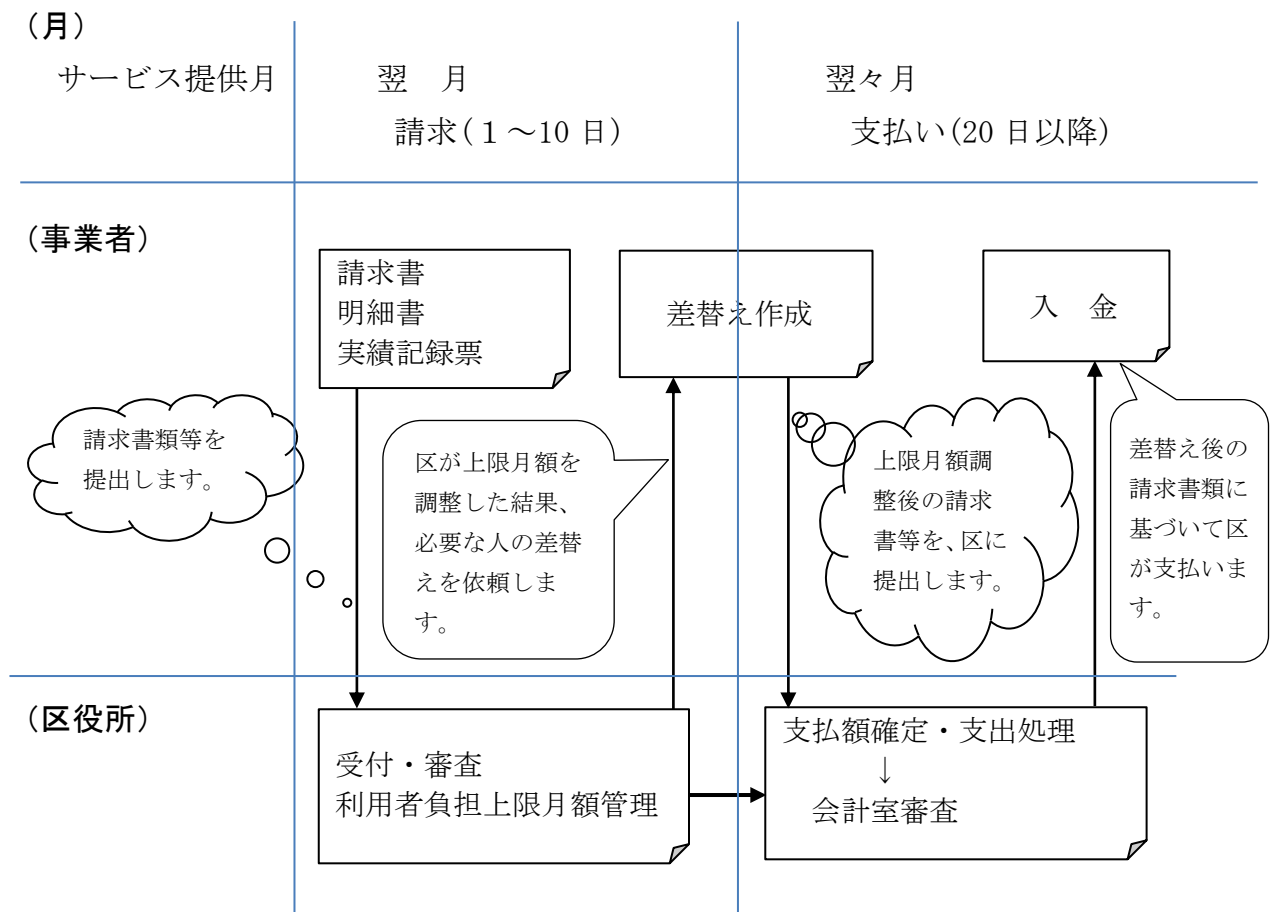
### (2) 請求先

〒153-8573 東京都目黒区上目黒2-19-15  
目黒区健康福祉部障害施策推進課 障害福祉給付係  
移動支援担当あて

郵送又は窓口持参により提出してください。

### (3) 支払いの流れ

目黒区は、事業者からの請求に基づき、サービス提供月の翌々月の末日までに費用を支払います。



### 3 利用者負担額について

#### (1) 利用者負担額の計算方法

総費用額 × 0.1 = 利用者負担額

\* 小数点以下になった場合

総費用額 × 0.1 で小数点以下を切捨てる = 利用者負担額

総費用額 - 利用者負担額 = 事業者から区への請求額

\* ただし、所得区分が住民税非課税世帯及び生活保護受給世帯は 0 円です。

\* 利用者負担上限月額を超える場合は、利用者が利用者負担上限月額までを負担します。

#### <計算例>

① 利用者 A さんが 6 年 10 月に○事業所の移動支援のみを利用して、総費用額が 297,653 円だった場合

ア 所得区分が住民税非課税世帯及び生活保護受給世帯は

利用者負担額が 0 円なので、

事業者から区への請求額は、297,653 円 - 0 円 = 297,653 円

イ 利用者負担上限月額が 9,300 円の場合、

利用者負担額は、297,653 円 × 0.1 = 29,765 円 > 9,300 円なので、

事業者から区への請求額は、297,653 円 - 9,300 円 = 288,353 円

ウ 利用者負担上限月額が 37,200 円の場合

利用者負担額は、297,653 円 × 0.1 = 29,765 円 < 37,200 円なので、

事業者から区への請求額は、297,653 円 - 29,765 円 = 267,888 円となります。

② 利用者 B さんが 6 年 10 月に○事業所と◇事業所の移動支援のみを利用して、総費用額が○事業所 297,653 円、◇事業所 82,000 円だった場合

利用者負担上限月額が 9,300 円とすると、

○事業所は、

利用者負担額が、297,653 円 × 0.1 = 29,765 円 > 9,300 円なので、

○事業者から区への請求額は、297,653 円 - 9,300 円 = 288,353 円

◇事業所は、

利用者負担額が、82,000 円 × 0.1 = 8,200 円 < 9,300 円なので、

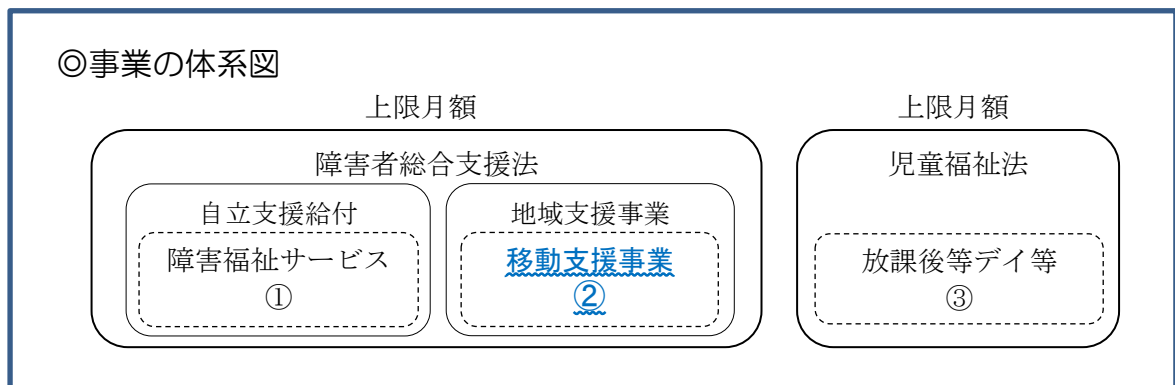
◇事業者から区への請求額は、82,000 円 - 8,200 円 = 73,800 円となります。

#### \*注意

○事業所の 9,300 円と◇事業所の 8,200 円を合計すると、B さんの上限月額である 9,300 円を超過するので、利用者負担額の調整が必要となります。利用者負担額の調整を行う場合は、請求書類が提出された後に、区から該当する事業者へ連絡します。

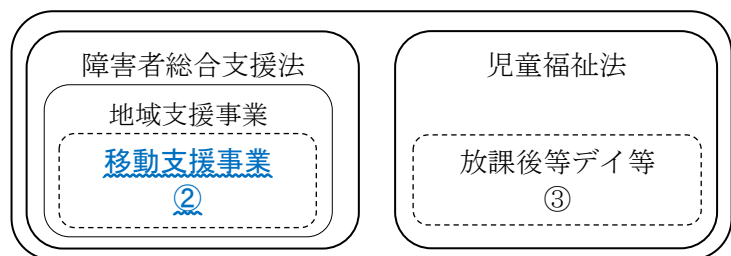


(2) 上限管理 \* 放課後等デイサービス等との併用で上限月額を超えた場合の調整



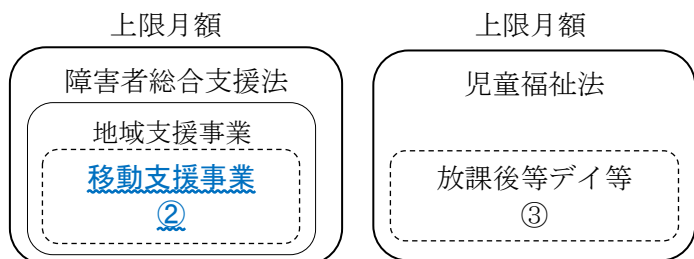
a パターン：①の支給決定がなく、②と③の上限月額が同額の場合

②と③を合算して上限月額を管理（調整）する。 上限月額



b パターン：①の支給決定がなく、②と③の上限月額が異なる場合

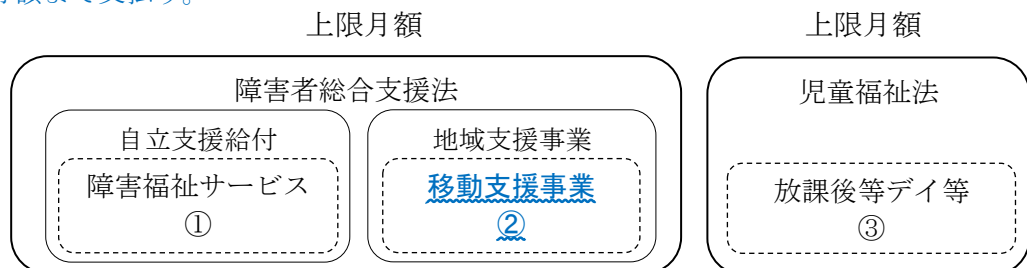
②と③は合算せず、それぞれに上限月額まで支払う。



\* 高額障害福祉サービス等給付費、高額障害児通所給付費は対象外です。

c パターン：①の支給決定及び利用があり、②と③の利用もある場合（上限月額が同額の場合も異なる場合も取扱いは同じです。）

①と②を合算して上限月額を管理する。①・②と③は合算せず、それぞれに上限月額まで支払う。



\* ①と③は高額障害福祉サービス等給付費、高額障害児通所給付費の対象になります。

## 4 移動支援給付費単価表(令和6年4月1日～)

移動支援給付費単価表(令和6年4月1日～)

### I 移動支援

1 介護伴わない		
サービスコード	サービス内容	単価(円)
1001	移動・介護伴わない0.5H	1,187
1011	移動・介護伴わない1.0H	2,206
1021	移動・介護伴わない1.5H	3,080
1031	移動・介護伴わない2.0H	3,864
1041	移動・介護伴わない2.5H	4,636
1051	移動・介護伴わない3.0H	5,409
1061	移動・介護伴わない3.5H	6,182
1071	移動・介護伴わない4.0H	6,955
1081	移動・介護伴わない4.5H	7,728
1091	移動・介護伴わない5.0H	8,500
1101	移動・介護伴わない5.5H	9,273
1111	移動・介護伴わない6.0H	10,046
1121	移動・介護伴わない6.5H	10,819
1131	移動・介護伴わない7.0H	11,592
1141	移動・介護伴わない7.5H	12,364
1151	移動・介護伴わない8.0H	13,137
1301	移動・介護伴わない超過0.5Hごと	772
1401	早期・夜間加算(介護伴わない)0.5Hごと	296

2 介護伴う		
サービスコード	サービス内容	単価(円)
2001	移動・介護伴う0.5H	2,867
2011	移動・介護伴う1.0H	4,524
2021	移動・介護伴う1.5H	6,574
2031	移動・介護伴う2.0H	7,492
2041	移動・介護伴う2.5H	8,444
2051	移動・介護伴う3.0H	9,374
2061	移動・介護伴う3.5H	10,315
2071	移動・介護伴う4.0H	11,244
2081	移動・介護伴う4.5H	12,174
2091	移動・介護伴う5.0H	13,104
2101	移動・介護伴う5.5H	14,033
2111	移動・介護伴う6.0H	14,963
2121	移動・介護伴う6.5H	15,892
2131	移動・介護伴う7.0H	16,822
2141	移動・介護伴う7.5H	17,752
2151	移動・介護伴う8.0H	18,681
2301	移動・介護伴う超過0.5Hごと	929
2401	早期・夜間加算(介護伴う)0.5Hごと	716

3 介護伴う2人目		
サービスコード	サービス内容	単価(円)
2002	移動・介護伴う2人目0.5H	2,867
2012	移動・介護伴う2人目1.0H	4,524
2022	移動・介護伴う2人目1.5H	6,574
2032	移動・介護伴う2人目2.0H	7,492
2042	移動・介護伴う2人目2.5H	8,444
2052	移動・介護伴う2人目3.0H	9,374
2062	移動・介護伴う2人目3.5H	10,315
2072	移動・介護伴う2人目4.0H	11,244
2082	移動・介護伴う2人目4.5H	12,174
2092	移動・介護伴う2人目5.0H	13,104
2102	移動・介護伴う2人目5.5H	14,033
2112	移動・介護伴う2人目6.0H	14,963
2122	移動・介護伴う2人目6.5H	15,892
2132	移動・介護伴う2人目7.0H	16,822
2142	移動・介護伴う2人目7.5H	17,752
2152	移動・介護伴う2人目8.0H	18,681
2302	移動・介護伴う2人目超過0.5Hごと	929
2402	早期・夜間加算(介護伴う2人目)0.5Hごと	716

(1)請求の最小単位は0.5時間。以降0.5時間増える毎に算定単位が上がる。15分以上サービス提供があった場合に0.5時間と算定する(15分未満は切り捨てる)。

(2)早期は午前8時まで、夜間は午後6時以降を指す。

(3)早期・夜間加算は、早期・夜間の時間帯に続けて15分以上サービス提供があった場合に0.5時間と算定する(15分未満は切り捨てる)。

### II 通学等介助

1 最初の1時間まで		
サービスコード	サービス内容	単価(円)
1601	通学・介護伴わない0.5H	2,206
1611	通学・介護伴わない1.0H	3,080
2601	通学・介護伴う0.5H	2,206
2611	通学・介護伴う1.0H	3,080
2602	通学・介護伴う2人目0.5H	2,206
2612	通学・介護伴う2人目1.0H	3,080

2 1時間を超えた場合		
サービスコード	サービス内容	単価(円)
1621	通学・介護伴わない0.5Hごと	772
2621	通学・介護伴う0.5Hごと	
2622	通学・介護伴う2人目0.5Hごと	

3 早期・夜間加算		
サービスコード	サービス内容	単価(円)
1701	通学・介護伴わない0.5Hごと	551
2701	通学・介護伴う0.5Hごと	
2702	通学・介護伴う2人目0.5Hごと	

(1)請求の最小単位は0.5時間。以降0.5時間増える毎に算定単位が上がる。15分以上サービス提供があった場合に0.5時間と算定する(15分未満は切り捨てる)。

(2)早期は午前8時まで、夜間は午後6時以降を指す。

(3)早期・夜間加算は、早期・夜間の時間帯に続けて15分以上サービス提供があった場合に0.5時間と算定する(15分未満は切り捨てる)。

## 5 様式集(記入例)

※手書きによる請求書・明細書は不可です。

### (1)請求書

所在地・代表者名・事業者名・事業所名等は、区への登録時に届け出た内容を記載します。

複数月分の請求を行う際は、サービス提供月ごとに作成します。

<b>地域生活支援事業費 請求書</b>		<b>( 移動支援 )</b>		<b>見本</b>						
( 請求先 ) 目黒区長										
請求金額			<b>金352,000円</b>							
(消費税非課税)										
令和	6	年	10	月分						
明細書件数		7 件								
上記のとおり請求します。			令和 6年 11月 5日							
事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
請求事業者及び その事業所の名称	住所 (所在地)		〒 152-8573 目黒区上目黒2-19-15							
	電話番号		03-3715-1111							
	名称		社会福祉法人 障害福祉センター しじゅうから							
	職・氏名		理事長 駒場 町子							
請求担当者		氏名	大橋 一郎							
		連絡先	090-1234-5678							

## <請求書の記載内容>

項目	記載内容
(1)請求金額	事業所番号ごと・サービス提供月ごとに、区に対する移動支援給付費請求額を記載します。「金〇〇〇円」又は「¥〇〇〇-」と記載してください。
(2)年 月 分	サービス提供年月を和暦で記載します。
(3)明細書件数	添付した明細書の件数（支給決定障害者等1人につき1件と数える）を記載します。
(4)請求年月日	区へ請求を行う日付を記載します。
(5)請求事業者 ア 事業所番号	区に移動支援事業所として登録したときに通知された指定番号を記載します。
イ 住所(所在地)	登録時に届け出た口座振替依頼書に記載した事業者の所在地と郵便番号を記載します。
ウ 電話番号	区からの問い合わせ用の連絡先の電話番号を記載します。
エ 請求事業者及びその事業所の名称	登録時に届け出た口座振替依頼書に記載した事業者及び事業所名称を記載します。
オ 職・氏名	事業者の代表者の職・氏名を記載します。 <u>職名も必ず記入してください。押印は不要です。</u>
(6)請求担当者	担当者の氏名・連絡先を記載します。

※請求書は二重線では訂正せず、訂正があった場合は差し替えてください。

(2)明細書

事業所番号ごと・受給者ごとに、一月に一枚作成します。

地域生活支援事業費 明細書				令和 6 年 10 月分			
( 移動支援 )				見本			
受給者証番号	1234567891	事業所番号					
支給決定障害者等氏名	三田 青葉	事業者及びその事業所の所在地・名称	〒153-8573 東京都目黒区上目黒2-19-15 社会福祉法人 障害福祉センター しじゅうから				
支給決定に係る障害児氏名	三田 緑						
利用者負担上限月額	円	負担割合	10%				
費用の額計 算欄	サービスコード	サービス内容	算定単価額	算定回数	当月算定額	摘要	
	2061	移動・介護伴う3. 5H	10,315	3	30,945		
	2032	移動・介護伴う2人目2. 0H	7,492	2	14,984		
	2021	移動・介護伴う1. 5H	6,574	2	13,148		
	2131	移動・介護伴う7. 0H	16,822	1	16,822		
	2611	通学・介護伴う1. 0H	3,080	5	15,400		
	2401	早朝・夜間加算(介護伴う)0. 5Hごと	716	4	2,864		
	2301	移動・介護伴う超過0. 5Hごと	929	2	1,858		
	当月費用の額合計					①	96,021 円
	当月利用者負担額					②	4,600 円
当月請求額					① - ②	91,421 円	

<明細書の記載内容>

項目	記載内容
(1) 年 月分	サービス提供年月を和暦で記載します。
(2) 受給者証番号	地域生活支援事業受給者証に記載された受給者証番号を記載します。 <u>受給者証を確認の上、間違いのないように記入してください。</u>
(3) 支給決定障害者等氏名	地域生活支援事業受給者証に記載された氏名を記載します。
(4) 支給決定に係る障害児氏名	当該請求に係る受給者が障害児の場合、当該障害児の氏名を記載します。
(5) 事業所番号	区に移動支援事業所として登録したときに通知された指定番号を記載します。
(6) 事業者及びその事業所の所在地・名称	登録時に届け出た口座振替依頼書に記載した事業者及び事業所所在地・名称を記載します。
(7) 利用者負担上限月額	当該受給者の上限月額を記載します。 <u>受給者証を確認の上、間違いのないように記入してください。0円の場合も「0」と入力してください。</u>
(8) サービスコード	移動支援給付費単価表のサービスコードから選びます。
(9) サービス内容	移動支援給付費単価表に載っているサービス内容から選びます。
(10) 算定単価額	サービスコードごとの単価を記載します。
(11) 算定回数	当該月におけるサービス提供回数を記載します。
(12) 当月算定額	サービスコードごとの単価の合計を記載します。
(13) 当月費用の額合計	(12)の合計を記載します。
(14) 当月利用者負担額	3の(1)利用者負担額の計算方法を参照してください(小数点以下切捨て)。
(15) 当月請求額	(13)から(14)を差し引いた額を記載します。

※明細書は二重線では訂正せず、訂正があった場合は差し替えてください。

### (3) 移動支援サービス提供実績記録票

#### 《電子データ併用の場合の様式》

1ファイルで最大10シート分入力できます。まずインデックスシートに入力後、各シートの入力をおこなってください。

#### 《紙様式のみで提出する場合の様式》

データを入力して印刷してください。インデックスシートの作成・提出は不要です。

#### インデックスシート ※電子データ併用の場合のみ

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">見本</div>	黄色のセルに入力してください			
	行・列追加及び削除禁止 入力欄での切り取り・コピー・貼り付け禁止			
<b>移動支援サービス提供実績記録票 インデックスシート</b>				
サービス提供年月	令和	6	年 10	月分
請求区分	移動支援(身体介護伴う)			
事業所番号	1234567891			
事業者名及び事業所名	社会福祉法人 障害福祉センター しじゅうから			
電話番号	03-3715-1111			
No	受給者番号(10桁)	受給者氏名	児童氏名	
1	1123456789	東京 千代子	東京 新平	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

## ア 移動支援サービス提供実績記録票『移動支援(介護伴う)』の場合

受給者ごと・提供月ごとに作成し、利用者確認欄に記入済の写しを提出してください（原本は事業者保管）。

電子データ併用で提出する場合は、写しの他に、実績記録票のデータを Logo フォームで提出してください。（1の(1)参照）。1シートで行が不足する場合は別のシートに入力し、10シートで不足する場合は、新たなファイルを作成してください。データを区のパソコンに取込んで処理するため、**行・列の追加及び削除、入力欄での切り取り・コピー・貼り付けはしないでください。**

見本

移動支援サービス提供実績記録票																					
令和 6 年 10 月分																					
請求区分	移動支援(身体介護伴う)																				
受給者証番号	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
受給者氏名	東京 千代子																				
(児童氏名)	東京 新平																				
利用者負担上限月額	4,600 円																				
契約時間	30.0 時間																				
		事業者名及び事業所名																			
		社会福祉法人 障害福祉センター しじゅうから																			
		電話番号 03-3715-1111																			
日付	曜日	行き先(経路)	サービス提供時間			算定時間						利用者確認欄									
			開始時間	終了時間	提供時間数	8時間まで		8時間超		早朝・夜間			算定時間数								
1	火	自宅→目黒区役所(国保料納付)→自宅	9:00	11:00	2:00	2031	1						2:00								
3	木	自宅→目黒区民センター(散策)→自宅	13:00	14:00	1:00	2011	1						1:00								
4	金	自宅→遊園地(余暇活動)→自宅	8:50	18:40	9:50	2151	1	2301	4	2401	1		10:00								
4	金	自宅→遊園地(余暇活動)→自宅	8:50	18:40	9:50	2152	1	2302	4	2402	1		10:00								
9	木	自宅→デパート(買い物)→自宅	14:00	19:13	5:13	2091	1			2401	2		5:00								
11	金	自宅→銭湯→自宅	19:00	20:20	1:20	2021	1			2401	3		1:30								
					0:00								0:00								
					0:00								0:00								
合 計 ( 移動支援(身体介護伴う) )					29:13							29:30									
総費用額	利用者負担金	上限管理後負担金	請求額																		
81,500	4,600	4,600	76,900																		
					1	枚中	1	枚目													

【例】10月4日に二人介助で8:50~18:40にサービス提供を行った場合

介護人1人につき1行の実績を記入します。

・提供時間数 9 時間 50 分 ⇒ 8 時間まで 1 回、8 時間超過 30 分ごとを 4 回

・夜間(午後 6 時以降)40 分 ⇒ 夜間加算 30 分を 1 回(15 分未満切捨て)

《1 行目》

「8時間まで」欄に「2151 移動・介護伴う 8.0H」を1回

「8時間超過」欄に「2301 移動介護伴う超過 0.5Hごと」を4回

「早朝夜間」欄に「2401 早朝・夜間加算(介護伴う)0.5Hごと」を1回

《2 行目》

「8時間まで」欄に「2152 移動・介護伴う 2 人目 8.0H」を1回

「8時間超過」欄に「2302 移動介護伴う 2 人目超過 0.5Hごと」を4回

「早朝夜間」欄に「2402 早朝・夜間加算(介護伴う 2 人目)0.5Hごと」を1回



イ 移動支援サービス提供実績記録票『移動支援(介護伴わない)』の場合

見本

移動支援サービス提供実績記録票

令和 6 年 10 月分

請求区分	移動支援(身体介護伴わない)												
受給者証番号	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3			
受給者氏名	東山 文一												
(児童氏名)													
利用者負担上限月額	37,200 円												
契約時間	10.0 時間												

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
事業者名及び事業所名	社会福祉法人 障害福祉センター しじゅうから									
電話番号	03-3715-1111									

日付	曜日	行き先(経路)	サービス提供時間			算定時間						利用者確認欄	
			開始時間	終了時間	提供時間数	8時間まで		8時間超		早朝・夜間			算定時間数
						コード	数量	コード	数量	コード	数量		
1	火	自宅→目黒区役所(国保料納付)→自宅	9:00	10:15	1:15	1021	1					1:30	
3	木	自宅→パーシモンホール(コンサート)	17:10	17:45	0:35	1001	1					0:30	
3	木	パーシモンホール(コンサート)→自宅	20:45	21:40	0:55	1011	1			1401	2	1:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
					0:00							0:00	
合 計 ( 移動支援(身体介護伴わない))					2:45							3:00	

総費用額	利用者負担金	上限管理後負担金	請求額
7,065	706	706	6,359

1 枚中 1 枚目

<実績記録票の記載内容～移動支援～>

項目	記載内容
(1) 年 月分	サービス提供年月を和暦で記載します。
(2) 請求区分	移動支援(介護伴う・伴わない)のうち、該当の区分シートに記載します。
(3) 受給者証番号	地域生活支援事業受給者証に記載された受給者証番号を記載します。 <u>受給者証を確認の上、間違いのないように記入してください。</u>
(4) 受給者氏名 (児童氏名)	地域生活支援事業受給者証に記載された氏名を記載します。本人が18歳未満の場合は、保護者の氏名を記載し、本人の氏名は( )内に記載します。
(5) 利用者負担上限月額	当該受給者の利用者負担上限月額を記載します。 <u>受給者証を確認の上、間違いのないように記入してください。</u> <u>0円の場合も「0」と入力してください。</u>
(6) 契約時間	当該受給者との契約時間を記載します。
(7) 事業所番号	区に移動支援事業所として登録したときに通知された指定番号を記載します。
(8) 事業者名及び事業所名・電話番号	登録時に届け出た口座振替依頼書に記載した事業者及び事業所名称を記載します。
(9) 日付	実績のある日付を記載します。
(10) 曜日	実績のある曜日を記載します。
(11) 行き先(経路)	<u>「出発地～経由地～終着地」と目的が分かるように記載してください。</u>
(12) サービス提供時間	開始時間、終了時間を24時間方式で記載します。計画の時間ではなく、実際に提供した時間です。
(13) 算定時間	移動支援給付費単価表のサービスコードから選んで、サービスコードの数量を記載します。
(14) 利用者確認欄	サービスを利用した者が確認したことが分かるように記載します。 <u>(必ず確認欄が記入されたものの写しを提出してください。)</u>
(15) 合計	合計算定時間を記載します。
(16) ページ数	受給者ごとに何枚中何枚目が記載します。1枚の場合は、「1枚中1枚目」と記載します。
(17) 給付費計算	総費用額、利用者負担金、利用者負担上限月額、請求額を記載します。





＜実績記録票の記載内容～通学等介助～＞

項目	記載内容
(1) 年 月分	サービス提供年月を和暦で記載します。
(2) 請求区分	移動支援(介護伴う・伴わない)のうち、該当の区分シートに記載します。
(3) 受給者証番号	地域生活支援事業受給者証に記載された受給者証番号を記載します。 <a href="#">受給者証を確認の上、間違いのないように記入してください。</a>
(4) 受給者氏名 (児童氏名)	地域生活支援事業受給者証に記載された氏名を記載します。本人が18歳未満の場合は、保護者の氏名を記載し、本人の氏名は( )内に記載します。
(5) 利用者負担上限月額	当該受給者の利用者負担上限月額を記載します。 <a href="#">受給者証を確認の上、間違いのないように記入してください。</a> <a href="#">0円の場合も「0」と入力してください。</a>
(6) 契約時間	当該受給者との契約時間を記載します。
(7) 通学・通所先 (学校名等)	支給決定障害者等本人が通う学校又は通所施設の名称を記載します。
(8) 学童保育クラブ名等	支給決定障害児本人が通う学童保育クラブ又は放課後等デイサービス事業所の名称を記載します。
(9) 事業所番号	区に移動支援事業所として登録したときに通知された指定番号を記載します。
(10) 事業者名及び事業所名・電話番号	登録時に届け出た口座振替依頼書に記載した事業者及び事業所名称を記載します。
(11) 日付	実績のある日付を記載します。
(12) 曜日	実績のある曜日を記載します。
(13) 経路	経路を記載します。
(14) サービス提供時間	開始時間、終了時間を24時間方式で記載します。計画の時間ではなく、実際に提供した時間です。
(15) 算定時間	移動支援給付費単価表のサービスコードから選んで、サービスコードの数量を記載します。
(16) 利用者確認欄	サービスを利用した者が確認したことが分かるように記載します。 <a href="#">(必ず確認欄が記入されたものの写しを提出してください。)</a>
(17) 合計	合計算定時間を記載します。
(18) ページ数	受給者ごとに何枚中何枚目か記載します。1枚の場合は、「1枚中1枚目」と記載します。
(19) 給付費計算	総費用額、利用者負担金、利用者負担上限月額、請求額を記載します。

#### (4) 契約内容報告書

新規契約、契約変更、契約終了の時に提出してください。

契約は支給決定時間内で結んでください。一人の利用者が複数の事業所と契約する場合は他の事業所と連絡を取り合い、決定支給量を超えないようご注意ください。

見本

地域生活支援事業(移動支援)契約内容報告書

令和6年11月5日

〒 153-8573  
目黒区上目黒二丁目19番15号

目黒区長 あて

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
事業者及び その事業所の 名称・代表者	〒153-8573 東京都目黒区上目黒2-19-15 社会福祉法人 障害福祉センター しじゅうから 理事長 駒場 町子									

下記のとおり当事業者との契約内容について報告いたします。

記

受給者証番号	支給決定障害者等 氏名(児童)	サービスの内容				契約 時間	契約年月日 又は変更年月日	契約終了年月日
		移動支援 介護伴う	移動支援 介護伴わない	通学 介護伴う	通学 介護伴わない			
1000000111	目黒 京子(千一)	30		50		80	令和6年11月1日	
1000001100	大岡 山男			50		50		令和6年10月31日
1000005555	品川 銀治(金治)			40		40	令和6年11月1日	
1000005555	品川 銀治(金治)				20	20	令和6年11月1日	

# 移動支援事業者 登録事務の手引

## 1 事業者・従事者の資格要件

### (1) 事業者の要件

目黒区で移動支援事業のサービスを提供するためには、事業者登録が必要です。

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護に係る指定障害福祉サービス事業者及び基準該当障害福祉サービス事業者が登録を申請できます。

### (2) 従事者の資格要件

次の資格を持つ者とします。

3親等内の親族を従事者として給付費請求はできません。

資格名等	身体 障害者 (児)	知的 障害者 (児)	精神 障害者 (児)	視覚 障害者 (児)
介護福祉士	○	○	○	
実務者研修修了者	○	○	○	
居宅介護職員初任者研修修了者	○	○	○	
居宅介護従業者養成研修修了者(1・2級)	○	○	○	
訪問介護員養成研修修了者(1・2級)	○	○	○	
障害者居宅介護従業者基礎研修修了者	○	○	○	
重度訪問介護従業者養成研修修了者	○	○	○	
同行援護従業者養成研修修了者				○
行動援護従業者養成研修修了者		○	○	
介護職員初任者研修修了者	○	○	○	
視覚障害者外出介護従業者養成研修修了者				○
全身性障害者外出介護従業者養成研修修了者	○			
知的障害者外出介護従業者養成研修修了者		○		
強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者		○	○	
全身性障害者移動支援従業者養成研修修了者	○			
知的障害者移動支援従業者養成研修修了者		○		
(注) 証明者 みなし	視覚障害者			○
	全身性障害者	○		
	知的障害者		○	

(注)「みなし証明者」とは、支援費制度以前のサービスに従事した経験を有する者で、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けた者をいう。



## 2 登録の流れ

目黒区に移動支援事業者登録を希望する事業者は、下記3「登録申請に必要な書類」一式を障害施策推進課障害福祉給付係あて提出してください。申請書類を受理し登録完了後、移動支援事業者登録通知を送ります(7~10日後)。

## 3 登録申請に必要な書類

①~③の様式は目黒区ホームページに掲載しています。

目黒区ホームページ>申請書ダウンロード>障害福祉に関する申請書  
>移動支援事業に係る申請書

- ①移動支援事業者登録申請書
- ②支払金口座振替依頼書
- ③委任状 (以下の場合に添付)
  - a 支払金口座振替依頼書に記載した代表者と、給付費請求者が異なる場合
  - b " 受領者が異なる場合
  - c " 給付費請求者・受領者いずれもが異なる場合
- ④都道府県から受けた「指定事業者通知」(最新のもの)の写し  
都道府県の指定を更新した時にも、写しを提出してください。
- ⑤都道府県への指定申請の際に添付した「別紙付表1」  
東京都での名称「別紙付表1 ○○事業所の指定に係る記載事項」
- ⑥Eメールアドレス登録(変更)依頼書(情報提供用)

## 4 事業者情報に変更があった場合の手続き

次の内容について事業者情報に変更になった場合には、「移動支援事業変更届出書」を提出してください。変更届には、都道府県へ提出した変更届の写しを添付してください。

変更届の様式は目黒区ホームページに掲載しています。

目黒区ホームページ>申請書ダウンロード>障害福祉に関する申請書  
>移動支援事業に係る申請書

- ① 登録した事業所の名称、所在地、電話番号
- ② 申請事業者の名称、所在地、代表者
- ③ 請求の被委任者
- ④ 給付費の振込先金融機関情報(この場合、「支払金口座振替変更届」も提出。)
- ⑤ 目黒区移動支援事業所としての登録を抹消する場合

※法人役員、サービス提供責任者等の変更の場合は、変更届出書の提出は不要です。

※都道府県から受けた指定事業所番号が変更になる場合は、新たに登録申請が必要です。

## 5 その他

サービス提供中に事故が発生した場合には、事業者は速やかに利用者家族・警察・病院等の機関に連絡して適切に対応するとともに、目黒区に報告してください。

### 連絡先

〒153-8573 目黒区上目黒二丁目19番15号

目黒区健康福祉部障害施策推進課

障害福祉給付係 03-5722-9254（移動支援給付費請求・事業所登録・契約報告に関すること）

目黒区健康福祉部障害者支援課

身体障害者相談係 03-5722-9850（支給決定や受給者証に関すること・利用内容に関すること）

知的障害者相談係 03-5722-9851（ ” ” ）

精神障害福祉・難病係 03-5722-9369（ ” ” ）

目黒区ウェブサイト <https://www.city.meguro.tokyo.jp/>