
地域生活支援事業者請求事務の手引き ～移動支援事業編～

令和6年4月改訂
加古川市 障がい者支援課

I 移動支援給付費の算定基準

【移動支援事業単価表】

(単位：円)

対象者	区分	利用単価		加算		
		身体介護なし	身体介護あり	早朝・夜間	深夜	2人派遣
身体・知的・児童・精神共通	30分未満	1,060	2,560	所定単価× 25/100 を加算	所定単価× 50/100 を加算	所定単価×2
	30分以上 1時間未満	1,970	4,040			
	1時間以上 1時間30分未満	2,750	5,870			
	1時間30分以上 2時間未満	3,450	6,690			
	2時間以上 2時間30分未満	4,140	7,540			
	2時間30分以上 3時間未満	4,830	8,370			
	3時間以上 3時間30分未満	5,520	9,210			
	以後30分毎に	+690	+830			

※ 早朝：午前6時から午前8時まで、夜間：午後6時から午後10時まで

※ 深夜：午後10時から午前6時まで

【給付費の算定方法】

◎ 算定方法の考え方

サービスコード表に基づき算定を行います。

◎ 加算について

▼ 早朝・夜間加算について ▼

早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。)又は、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。)に移動支援事業を行った場合は、

所定の単価に25/100を加算 します。

(※サービスコード表では加算済み。)

▼ 深夜加算について ▼

深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。)に移動支援事業を行った場合は、

所定の単価に50/100を加算 します。

(※サービスコード表では加算済み。)

▼ 早朝・夜間、深夜の移動支援事業の取扱いについて ▼

原則として、実際にサービスを提供した時間帯の算定基準により算定します。

ただし、開始時における移動支援事業給付費基準の最小単位(※1)については、原則としてサービス開始時刻が属する時間帯の算定基準により算定します。この場

合において加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間のごく僅かな場合(※2)については、多くの時間を占める時間帯の算定基準により算定します。

なお、サービス提供時間が30分未満で占める割合が同じ場合、算定する時間帯は次の優先順位のとおりとする。

【優先順位】①日中②早朝・夜間③深夜

Point

※ 1 『開始時に移動支援事業給付費の基準の最低単位』とは、**30分未満**

※ 2 『加算対象となる時間帯におけるサービス提供時間のごく僅かな場合』とは、**15分未満**

(例1)

17:50から18:20の利用をした場合…夜間30分として算定

(例2)

17:40から18:10の利用をした場合…日中30分として算定

(例3)

17:45から18:15の利用をした場合…日中30分として算定

▼ 2人派遣について ▼

利用者(児童の場合は障害児)の身体的理由等により、1人の従業者による介護が困難と認められる場合であって、同時に2人の従業者が1人の利用者に対して移動支援を行ったときは、それぞれの従業者が行う移動支援事業につき所定額を算定します。

▼ 算定式 ▼

請求額 = 総費用額 × 給付率(90/100)(小数点以下切捨て)

利用者負担額 = 総費用額 - 請求額

注：「所要時間30分未満の場合」で算定する場合の所要時間は**20分程度以上**とします。所要時間とは、実際に移動支援を行った時間をいうものであり、移動支援のための準備に要した時間等は含みません。

II 請求書類の様式及び記載方法

1 請求書

<p>地域生活支援給付費請求書 (移動支援・日中一時支援(日中短期入所型)・訪問入浴サービス)</p>										
								年	月	日
加古川市長 様										
下記のとおり請求します。										
請求金額			百万			千			円	
令和		年		月分						
請求サービス名			明細書件数	金 額						
内 訳										
合 計										
請求 事業者	事業所番号									
	債権者登録番号									
	住 所 (所在地)	〒								
	電話番号									
	名 称									
	職・氏名									
振込口座情報	金融機関名			支店名						
		普通・	口座番号							
フリガナ										
口座名義人										

1-1 請求金額欄

請求金額				百万					千				円
------	--	--	--	----	--	--	--	--	---	--	--	--	---

サービス提供月の請求金額の合計額を記載する。

1-2 請求月記載欄

令和			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

請求対象のサービス提供年月を和暦で記載する。

* 原則として、提供年月の翌月の10日までに請求する。異なる月のものがある場合は請求を分ける。

1-3 内訳欄

請求サービス名		明細書件数	金額
内 訳	①	②	③
合計			④

① 地域生活支援事業のサービスの種類を記載する。

(例) “移動支援”

② 添付した「明細書」の件数を記載する。

③ 添付した明細書に基づき、総合計額を記載する。

④ 内訳の金額合計を記載する。

1-4 事業者欄

請求事業者	事業所番号	①											
	債権者登録番号	②											
	住所 (所在地)	③	〒										
	電話番号	④											
	名称	⑤											
	職・氏名	⑥											

① 地域生活支援事業の事業者番号を記載する。

② 加古川市会計室の債権者登録をしている番号を記載する。

③ 加古川市会計室の債権者登録をしている所在地を記載する。

④ 請求に係る連絡先の電話番号を記載する。

⑤ 加古川市会計室の債権者登録をしている事業者の名称を記載する。

⑥ 「代表者」の職・氏名を記載する。

1-5 振込口座欄

振込口座情報	金融機関名			支店名	
		普通・	口座番号		
フリガナ					
口座名義人					

加古川市会計室の債権者登録をしている金融機関情報を記載する。

2 明細書

地域生活支援給付費明細書
(移動支援)

令和		年		月分
----	--	---	--	----

受給者証番号	
支給決定障害者等氏名	
支給決定に係る障害児氏名	

事業所番号	
事業者及び事業所名称	

費用額計算欄	サービス内容	サービスコード		算定単位数	算定回数	当月算定額	摘要
			6	4			
		6	4				
		6	4				
		6	4				
		6	4				
		6	4				
		6	4				
		6	4				
当月費用額の合計						① 0	

利用者負担額等計算欄	利用者負担額等の内訳	当月算定額	摘要
	利用者負担額		
	当月利用者負担額等の合計	② 0	

当月地域生活支援事業給付費請求額	① × 100/100 0	円
------------------	------------------	---

	枚中		枚
--	----	--	---

2-4 費用額計算欄

費用額計算欄	サービス内容	サービスコード		算定単位数	算定回数	当月算定額	摘要
		6	4				
		6	4				
		6	4				
	①	6	4	②	③	④	⑤
		6	4				
		6	4				
		6	4				
		6	4				
	当月費用額の合計						⑦

- ① 別紙サービスコード表のとおり、サービス内容略称を記載する。
- ② 別紙サービスコード表のとおり、サービスコードの『項目』欄に記載する (4桁の数字)。
- ③ 別紙サービスコード表のとおり、算定単位数を記載する。
- ④ サービスの提供回数を記載する。
- ⑤ 「③×④」により算出される額を記載する。
- ⑥ 特に記載する必要はありません。特記事項等があれば記載する。
- ⑦ (「⑤欄」の合計額) × 地域区分加算 を記載する。 小数点以下は切捨てとする。

※ (地域区分加算)

平成24年度：10.05、平成25年度：10.09
 平成26年度：10.14、平成27年度：10.18
 平成28年度：10.18、平成29年度：10.18
 平成30年度：10.18、令和元年度：10.18
 令和2年度：10.18、令和3年度：10.18
 令和4年度：10.18、令和5年度：10.18
 令和6年度：10.18

※なお、EXCELのシートは②、④を入力すると①、③、⑤、⑦を自動入力・自動計算する仕様です。

2-5 利用者負担額計算欄

利用者負担額等計算欄	利用者負担額等の内訳	当月算定額	摘 要
	利用者負担額①	②	
	当月利用者負担額当の合計	③ 0	/

- ① 利用者負担額と記載する。
- ② 当月算定額 = 当月費用額の合計 - 当月地域生活支援事業給付費請求額
(=当月費用額の合計×0.9)
- ③ ②の合計額を記載する。

2-6 請求額欄

当月地域生活支援事業給付費請求額	① × 100/100 0 円
------------------	--------------------

「2-4の⑦の額」 - 「2-5の③の額」を記入する。

※EXCELのシートは自動計算する仕様です。

※市民税課税世帯は「90/100」、それ以外の世帯は「100/100」を選択してください。

3-1 サービス利用者、事業者欄

受給者証番号	①	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	②	事業所番号	④
契約利用量	③ 時間/月	③		事業者及びその事業所の名称	⑤
利用者負担上限額			③		

- ① 地域生活支援事業受給者証に記載された受給者番号を記載する。
- ② 地域生活支援事業受給者証に記載された支給決定障害者の氏名を記載する。児童については支給決定**保護者**と**障害児氏名**を併記する。
- ③ サービス内容及び契約で決めた1ヶ月に提供するサービス量等を選択する。
例) 10時間/月 身体介護あり 利用者負担額0円
- ④ 地域生活支援事業事業所番号を記載する。
- ⑤ 加古川市会計室の債権者登録をしている事業者の名称を記載する。

3-2 サービス内容欄

日付	曜日	移動支援計画			サービス提供時間		算定時間数	派遣人数	利用者確認欄	備考
		開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間				
1	①	②			③		④	⑤	⑥	
2										
3										
4										
～										
26										
27										
28										
合計				計 画 時 間 数 計	/		算 定 時 間 数 計	/		
				0			0			

⑦ 枚

- ① 月の初日から最終日までの間で、移動支援計画によりサービス提供が予定された日及び実際にサービス提供が行われた日について記載する。
- ② 移動支援計画で予定されていたサービスについて記載する。
- ③ 実際に行ったサービスについて記載する。
※移動支援計画について、当初の移動支援計画で定めたサービス提供内容や提供時間が、実際のサービス提供時間と合致しない場合は、速やかに移動支援計画の変更を行う必要があります。
- ④ 実際に行ったサービスの時間数を記載する。
- ⑤ 利用者に対して派遣したヘルパーの数を記載する。
- ⑥ サービスの提供を確認して、利用者が記入（署名等）する。
- ⑦ 一人の利用者の記録票が複数に及ぶ場合、全体の枚数と何枚かを記載する。