

移動支援事業登録・請求の手引き

【令和元年10月】

戸田市福祉部障害福祉課

目 次

1	移動支援事業の概要等	2
2	事業者の登録	2
3	事業者登録の申請書等	2
4	登録の手順	2
5	事業者情報の変更	3
6	請求の手順	3
7	請求書式	3
8	請求手法	3
9	移動支援事業のサービス単価	4
10	請求書の注意事項	5
11	請求書の記載例	6
12	実績記録票の注意事項	7
13	実績記録票の記載例	8
14	付表の注意事項	9
15	付表の記載例	9

1 移動支援事業の概要等

移動支援事業に関する制度概要や利用上のQ&A等については、別途「移動支援事業ガイドライン」を参考に、サービス提供を実施してください。

2 事業者の登録

移動支援事業は、市町村による独自事業となりますので、法定サービス等の指定を受けていても戸田市に登録をしなければなりません。

「戸田市障害者移動支援事業実施要綱」等を参考に、事前に登録を受けてください。この登録がなく、サービスを提供した場合、事業報酬の支払いはできませんのでご注意ください。

また、登録が完了した後、事業報酬等を定めた協定書を締結いたしますので、あわせて手続きを進めてください。

3 事業者登録の申請書等

移動支援事業の登録に関する手続きは下記のとおりとなります。

- ①戸田市移動支援事業団体登録申請書（第1号様式）
- ②従業者名簿（移動支援事業に従事する職員の名簿及びその資格が分かるもの）
- ③資格の写し（②の従業者が有する資格証書等の写し）
- ④法定サービス指定通知の写し

※②及び③は任意書式となります

4 登録の手順

上記の申請を「戸田市障害福祉課」宛に提出し、登録を受けてください。

また、サービス提供開始は原則、各月の1日とします。サービスを開始する際は、開始月の前月10日までに申請書等を提出するようお願いいたします。

- ①戸田市移動支援事業団体登録申請書の提出
- ②戸田市移動支援事業団体登録決定・却下通知書の送付
- ③②と同時に「戸田市障害者移動支援事業協定書」を送付しますので、速やかに内容をご確認いただき、押印のうえ協定書をご返送ください。

5 事業者情報の変更

登録を受けた事業者の情報に変更があった場合、「戸田市移動支援事業団体登録変更・中止届」に変更事項を記載のうえ、提出してください。

なお、事業者の住所や代表者氏名等に変更があったときは、振込先の口座情報の変更も必要となりますのでご注意ください。

6 請求の手順

移動支援事業の請求に関する流れは下記のとおりとなります。

- ①サービス提供を実施した月の翌月10日までに請求書等を市役所にご提出ください。
- ②請求内容を審査し、疑義がある場合、確認又は訂正を市から依頼します。
- ③請求書の提出があった翌月末までに支払います。（サービス提供月の翌々月）

7 請求書式について

請求書の書式については、戸田市障害者移動支援事業実施要綱に基づいた請求書を使用していただく必要があります。

- ①戸田市移動支援事業請求書（サービス提供年月における合計請求額）
- ②個人ごとの実績記録表等
 - ②-1 戸田市移動支援事業提供実績記録票（第11号様式）
 - ②-2 付表（移動支援事業の提供内容を記録したもの）

以上の、①及び②（利用者毎に②-1、②-2の順）を作成し、提出してください。

また、①以外は写しを市役所に提出してください。特に実績記録票については、原本は事業者保管となりますので、ご注意ください。

8 請求手法

移動支援事業に係る請求については、紙による直接請求のみとなります。国保連等への委託は行っておりません。

なお、戸田市においては、過誤調整等をおこなっておりませんので、実績から算定した請求額が異なる場合、速やかに差替えをお願いいたします。

また、月遅れ請求も認めておりませんので、期日までの請求にご協力をお願いします。

9 移動支援事業のサービス単価

移動支援事業のサービス単価については、障害福祉サービスにおける「通院等介助」の報酬単価を準用しています。提供時間帯についても、同様となります。

報酬算定には、サービス内容に応じたサービスコードを使用します。サービスコードは、「サービス内容」「提供時間」「提供時間帯」等により単位数が異なります。

戸田市にて使用するサービスコードについては、各年度「戸田市移動支援事業サービスコード表」をご参照ください。

また、請求額の算出については、以下の算出方法となります。

合計単位×地域区分単価＝総費用額①（1円未満切捨て）

総費用額①－利用者負担額＝請求額

※戸田市移動支援事業提供実績記録票（エクセル版）では、サービスコードを入力すると請求額が自動集計されます。

10 戸田市移動支援事業請求書 注意事項

- (1) 第10号様式は移動支援事業に係る請求総額となります。この書式については、修正液等は使わずに、誤った場合は再度作成してください。
- (2) 請求者の住所及び職・氏名については、あらかじめ口座振込払依頼書にて口座登録をした請求者情報と完全一致する必要があります。異なる場合、振込ができない場合がありますので、ご注意ください。
- (3) 請求区分については、身体介護の有・無で区分を分けてください。この合計は、利用者の人数と一致しますので、ご確認ください。

11 戸田市移動支援事業請求書 記載例

第10号様式(第14条関係)

空欄のままお願いします。

戸田市移動支援事業請求書

第2号様式で通知される戸田市移動支援固有の事業所登録番号。
(県の自立支援事業者指定番号ではないので注意！)

年 月 日

(宛先)
戸田市長

事業所番号 **0112243000**

あらかじめご登録いただいている、
口座振込依頼書と完全一致する
ようご注意ください。
(電話番号を除く)

〒 **335 - 0022**

住 所 (所在地) **戸田市上戸田1-18-1**

電話番号 **048-441-1800**

担当者に連絡のつく電話番号

名 称 **(株)在宅福祉サービス戸田
戸田営業所**

サービスの提供月ごとに作成。
本書の訂正はできません。書き誤り場合には
恐れ入りますが再度作成ください。

職・氏名 **所長 埼玉 花子**

之印
印長

代表者職
名・氏名

口座振込依頼書と
同一の代表者印

令和 **元** 年 **10** 月 分

サービス提供月を記入

請求金額	百万	千	円
	¥	60350	

請求区分		件数	金 額
内	身体介護あり	3	¥58,627
訳	身体介護なし	1	¥1,723
合 計		4	¥60,350

人数分と一致

利用者負担額を差し引いた額

12 実績記録票 注意事項

- (1) 実績記録票（エクセル）に入力する際は、「（水色）」又は「（黄色）」の欄に入力してください。入力完了すると、実績記録票の最終ページに請求額等が表示されます。（身体介護の有無でシートが分かれています）
- (2) 利用者負担区分「1割・免除」、利用者負担上限月額、支給決定時間を受給者証にて、必ずご確認ください。
- (3) 移動支援事業は、協定書に記載してあるとおり、移動支援計画に基づく支援を行うものとしております。計画と提供実績が数カ月により異なる場合は、計画を改めるようお願いいたします。
- (4) サービスの提供実績等については、同日の提供であっても、サービスコードごとに分けて記入してください。
例：12時～19時まで提供の場合⇒12時～18時（日中6h：サービスコード3155）
と18時～19時（夜間1h：サービスコード3219）
※ 事例別の記入方法を「実績記録票の記入例」にまとめました。ご参照ください。
- (5) 各実績の主な目的地の欄を必ずご記入ください。
※ 場所の特定ができれば、略称でも構いません。
- (6) サービス提供者及び利用者確認印を必ず押印してください。
- (7) 利用者負担額については、必ず「移動支援受給者証」を確認のうえ、他事業者の利用等を確認し、受領してください。
また、上限月額の管理については、必ず他事業者の利用を確認のうえ調整し、上限を管理する事業者においては、他事業者の利用状況等を報告するなど、あらかじめ調整するようお願いいたします。
なお、他事業者と上限額を調整した場合は、実績記録票の最終ページの「上限管理後の負担額④」に調整した上限額を記入して下さい。それ以外の時は「上限管理後の負担額④」は空欄にしてください。
- (8) 提供時間については、あらかじめひと月の上限時間が決定されております。突発的な利用であっても、この上限を超えて利用した分については、報酬を支払うことは出来ませんので、ご注意ください。

13 実績記録票 記載例

第11号様式(第14条関係)

戸田市移動支援事業提供実績記録票(身体介護有) (令和元年10月分)

受給者番号	1 1 2 2 4 9 9 9 9	戸田市移動支援固有の事業所番号です。	事業者番号・名称	0 1 1 2 2 4 3 0 0 0
支給決定障害者(児)氏名	福祉 一郎		契約支給量	20 時間
利用者負担	■ 1割 ・ □ 免除		身体介護	有り
		負担上限額	4,600 円	(株)在宅福祉サービス戸田 戸田営業所

1割・免除ともに支給決定している場合は、分けて実績記録表を作成する

日付	曜日	計画		計画時間	提供実績		算定時間	サービスコード	算定単位	主な目的地	提供者確認印	利用者確認印
		開始時間	終了時間		開始時間	終了時間						
1	火	8:00	8:30	0.5	8:00	8:30	0.5	3111	249	戸田市役所前バス停		
2	水	9:00	18:00	9.0	9:00	18:00	9.0	3179	1787	上野動物園		
3	木	18:00	22:00	4.0	18:00	22:00	4.0	3243	1221	映画館(川口アオ)		

計画・提供実績等を記入する。
※サービス内容に応じたサービスコードを入力すると算定単位が表示される。

主な目的地を記入する。
例) 自宅・戸田スポーツセンター・イオン北戸田市立図書館・こどもの国など

サービス提供者の個人印

**その他、利用者別、利用者負担区分
身体介護の有無ごとに作成**

事業者の地域区分を選択する。

1人の利用者について1枚で書ききれない場合は、複数枚の実績記録票を使用する。
※使用枚数を入力(例: 2枚のときは、2)

合計時間(計画)	13.5	合計時間(実績)	13.5	合計単位①	3,257	地域区分	6級地
----------	------	----------	------	-------	-------	------	-----

総費用額	① × 地域区分単価 (10.36) 円/単位 =	② 33,742円	※端数切捨て
利用者負担額	1割相当額 と 負担上限額を比べて少ない額	③ 3,375円	当月請求金額 ②-③又は④
	上限管理後の負担額(他社との上限管理が発生した時のみ記入)	④	

他社との上限管理が発生した場合のみ、その金額を記入(通常は、空欄)

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

14 付表 注意事項

(1) 下記の付表は、実際に提供したサービス内容が、要綱に定めのある項目の何に該当するかを記録するものです。同日に提供した場合でも、サービス内容が異なる場合は記入欄を分けて記載してください。

(2) 付表中の「移動の内容」欄については、支給決定を受けている要綱別表第1に定める移動の内容を記載してください。

15 付表 記載例

(付表) **作成要領** 氏名 **福祉 花子**

移動支援の内容 (1 社会生活上必要不可欠な移動 ・ 2 社会参加のための移動)

日付	利用時間 (単位h)	移動の内容 (記号で記入)		日付	利用時間 (単位h)	移動の内容 (記号で記入)	
		2(負担有)	1(負担免除)			2(負担有)	1(負担免除)
1	0.5	カ					
2	12.0	ケ					
2	2.0	ク					
3	0.5	カ					

<例> 当月2日は9:00から21:00まで日帰り旅行に出かけ21:00から23:00まで外食をした。

負担上限到達による負担0円は「負担有」の欄に記入

利用者ごとに作成

※移動支援事業請求書提出時に提出してください。

別表第1 (第3条及び第13条関係) **要綱の別表です。**

項目	内容
1 社会生活上必要不可欠な移動	ア 権利・義務に関する相談・手続き
	イ 学校行事への参加、PTA活動など
	ウ 家計の維持、財産の保全に係る手続きなど
	エ 日常生活上必要な買い物など
	オ 理容、美容、着付けなど
	カ 住居の取得・賃貸借・維持管理・補修などに係る契約・相談など
	キ 官公庁や金融機関への外出
2 社会参加のための移動	ク 公的行事への参加
	ケ その他各号に準ずる移動支援
	ア 各種行事・研修会
	イ 冠婚葬祭
	ウ 余暇・スポーツ・文化活動への参加
	エ 初詣・墓参りなど社会的習俗
	オ ボランティア活動など
	カ 通学のための一時的な利用 (緊急、やむを得ない場合)
	キ 通所のための一時的な利用 (緊急、やむを得ない場合)
	ク 外食
ケ レジャー・レクリエーション・旅行 (日帰りでの移動) ・スポーツ観戦	
コ 映画鑑賞・観劇等	
サ その他各号に準ずる移動支援	