

台東区

移動支援事業

請求事務のてびき

（事業者向け）

令和7年4月（第3版）

台東区 障害福祉課

目次

第1章 はじめに.....	2
1. サービス提供前に確認するもの.....	2
2. サービス提供・請求の流れ.....	2
3. 協定の締結.....	3
4. 請求について.....	5
第2章 算定について.....	6
1. 報酬額の算定.....	6
(1) 時間帯の区分.....	6
(2) 加算等について.....	7
(3) 算出方法.....	7
(4) 算定にかかる注意点.....	7
2. 利用者負担額の算定.....	8
(1) 利用者負担額の算出方法.....	8
(2) 上限額管理.....	9
第3章 請求書類の提出.....	10
1. 請求書類の記入例と注意事項.....	10
(1) 移動支援・日中一時支援請求書.....	10
(2) 移動支援サービス提供実績記録票.....	11
(3) 明細書.....	12
問い合わせ先.....	13

第1章 はじめに

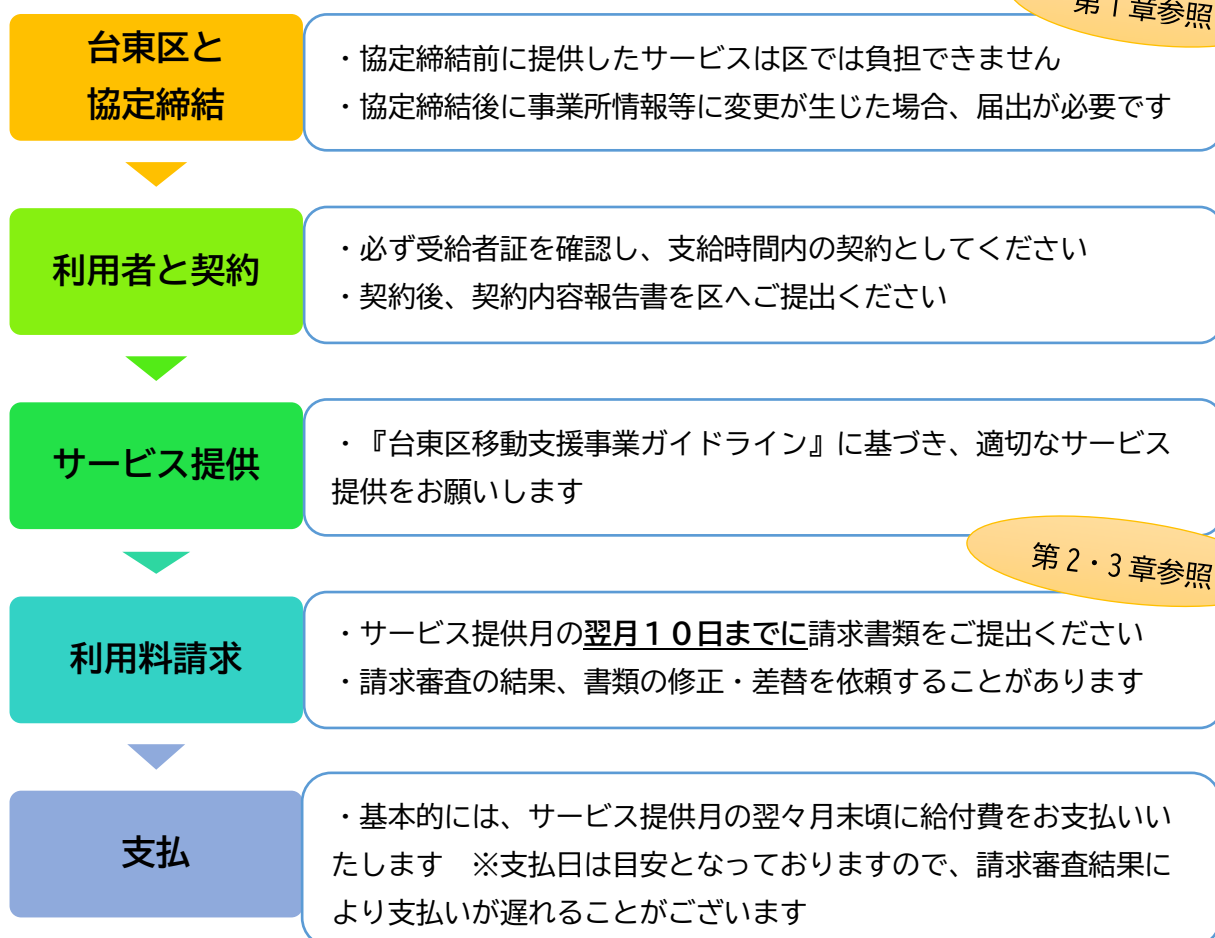
1. サービス提供前に確認するもの

サービス提供前に以下のものを必ずご確認ください、台東区移動支援事業のサービス提供および適正な請求事務をお願いいたします。

確認するもの	確認事項（必読事項）
台東区移動支援事業ガイドライン	事業概要、実施方法、外出範囲、ヘルパー要件 等
台東区障害者（児）移動支援事業協定書	移動支援計画、改善の指示、事故発生時の対応 等
地域生活支援事業受給者証	支給決定時間数、身体介護の有無、 利用者負担額の有無とその上限月額 等

2. サービス提供・請求の流れ

移動支援のサービスを提供し、請求を行うまでの流れは以下の通りです。



3. 協定の締結

移動支援のサービスを提供できる事業所は、①②いずれも当てはまる事業所です。

①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に基づき、都道府県から「居宅介護」「重度訪問介護」「行動援護」「同行援護」のいずれかの指定障害福祉サービス事業者および基準該当障害福祉サービス事業者の指定を受けている。

②台東区と移動支援事業の協定を締結している。

台東区との協定締結をご希望される場合は、次のとおりご対応をお願いします。

地域生活支援事業のアドレス宛に、以下の通りメールを送信してください。

- ・ 件名：【移動支援】新規協定締結希望（事業所名：〇〇）
- ・ 本文：事業所名、連絡先、担当者名、サービス提供開始希望日

やむを得ずメールが使用できない場合、お電話にてご連絡ください。

以下の書類を作成し、郵送もしくは窓口で提出してください。

（書式は台東区ホームページからダウンロードするか、難しい場合は区にご相談ください。）

- ①都道府県等が発行した「**指定通知書の写し**」
- ②「**移動支援事業協定書**」（2部） ※押印が必要です。
- ③「**支払金口座振替登録依頼書**」（既に登録済みの場合は不要です）
- ④「**地域生活支援事業契約内容報告書**」（既に利用者のご契約済みの場合のみ）

区での手続きが完了次第、協定書を1部（事業者控え分）返送いたしますので、大切に保管をお願いします。※協定は**1年毎に自動更新**となります。

協定の締結までには1か月程度お時間を要します。

余裕をもったご準備をお願いします。

東京都への届出

東京都内で初めて移動支援事業を開始する場合には、東京都へ「移動支援事業開始届」の届出が必要です。詳しくは、東京都ホームページ内「東京都障害者サービス情報」の「書式ライブラリー」をご確認ください。

※既に都内の他自治体で移動支援事業を開始する際に届出ている場合は、改めて提出する必要はありません。

協定書類作成の注意点

○協定書

両面印刷で2部印刷し、2部とも乙欄（所在地、法人名、代表者名）を記入・押印のうえ、各ページの綴目に代表者印で割印を押してください。後日区長印を押印したものを返送いたします。

協定書は基本的にはサービスを提供する事業所の本部の代表者と締結します。場合によっては委任状が必要ですので、詳しくはお問い合わせ下さい。

○支払金口座振替依頼書

請求者が代表者以外の場合や、会社の形態によって委任状が必要になります。詳しくはお問い合わせください。

変更があった場合の手続きについて

事業所・法人の情報（所在地・代表者名・印鑑等）に変更が生じた場合や、登録口座を変更したい場合は、変更届の提出が必要です。台東区ホームページより以下の通り様式を取得し、ご提出ください。

協定締結時に委任状を提出している場合、あわせて委任状も再提出してください。

○東京電子自治体共同運営に参加している事業者

変更届（共同運営参加者）の様式をご利用のうえ、共同運営の受付票を添付してください。

○上記以外の事業者

変更届（小規模、共同運営参加者以外）の様式をご利用ください。

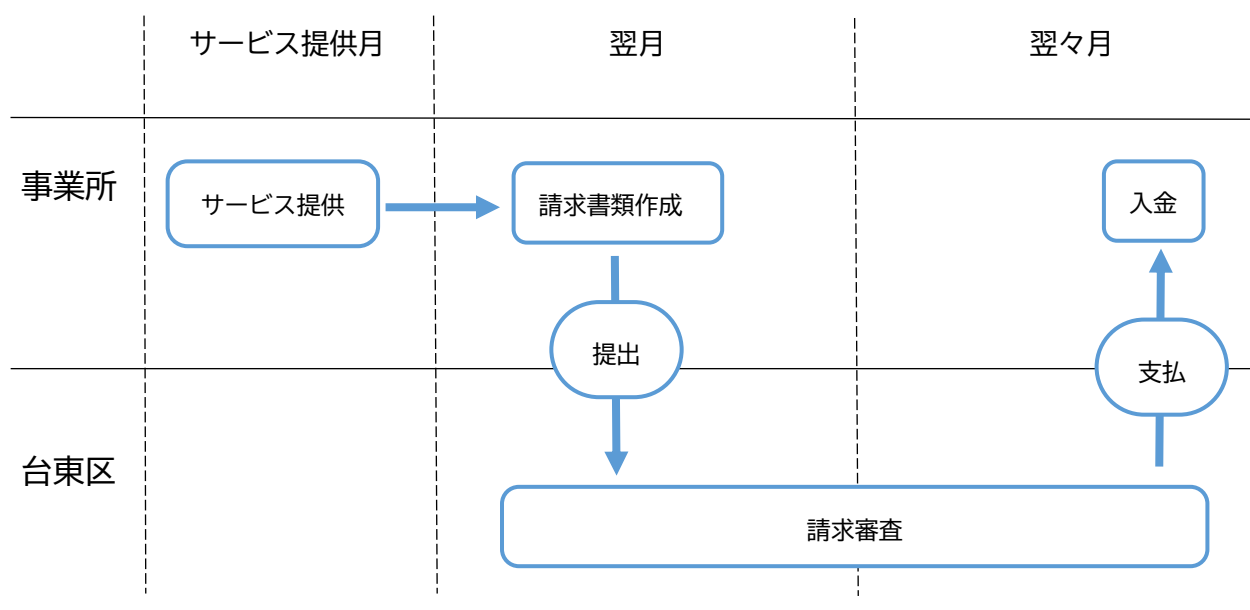
4. 請求について

- ・請求書類は、原則サービス提供月の翌月10日までに提出してください。

※請求書類の提出が遅れる場合は、必ず担当までご連絡ください。

- ・基本的にはサービス提供月の翌々月末頃に指定の口座へお支払いいたします。

※請求審査の結果により依頼した書類の再提出が遅れた場合、お支払いが遅れることがあります。



◎郵送で提出するもの（紙提出）

- ・請求書
- ・実績記録票の写し

◎メールで提出するもの（データ提出）

- ・明細書

※メールの件名：【移動支援】○月分請求明細書提出（事業所名）

○利用者の障害種別によって提出先が異なりますので、ご注意ください。

提出先は、P 1 3 の問い合わせ先にてご確認ください。

※メールアドレスについては、各提出先へお電話にてご確認ください。

第2章 算定について

1. 報酬額の算定

台東区における移動支援事業のサービス費は、障害福祉サービスにおける「居宅介護（通院等介助）」に準じた単位数に基づき算定します。

詳しくは、ホームページに掲載している「サービスコード一覧」をご覧ください。

（1）時間帯の区分

サービス費は4つの時間帯に分かれて設定されています。

0:00 6:00 8:00 18:00 22:00

深夜帯	早朝帯	日中帯	夜間帯	深夜帯
-----	-----	-----	-----	-----

※最小単位である30分の中で時間帯をまたぐ場合・・・

<パターン1>

時間帯をまたいで前後が同時間の場合 ⇒ 前の時間帯のサービスコードを使用します

（例）17:45～18:15、17:50～18:10 ⇒ 日中 0.5

<パターン2>

時間帯をまたいでどちらかの時間帯が長い場合 ⇒ サービス提供時間が長い方の時間帯のサービスコードを使用します

（例）17:50～18:20 ⇒ 夜間 0.5 、 17:45～18:10 ⇒ 日中 0.5

※最小単位である30分の請求を算定する場合・・・

移動支援は20分以上、通学支援は10分以上サービスを提供した場合に算定可能です。

※ただし、特段の事情がある場合には、事前にご相談ください。

（相談窓口はガイドラインにてご確認ください）

※時間帯をまたぐサービスの利用の場合・・・（合算コード）

以下の場合、時間帯を合算したサービスコードを使用してください。

身体介護あり	サービス利用開始時間から起算して <u>3時間以内</u>
身体介護なし	サービス利用開始時間から起算して <u>1.5時間以内</u>

（例）17：00～19：40の利用時間の場合

身体介護あり → 「移動支援（身体介護あり） 日中 1.0・夜間 2.0」

身体介護なし →①「移動支援（身体介護なし） 日中 1.0・夜間 0.5」

→②「移動支援（身体介護なし） 夜間 1.5」

（２）加算等について

身体介護なしかつサービス提供時間が0.5時間の場合は、以下の加算があります。

時間帯	加算額
早朝・日中・夜間	400円
深夜	300円

（３）算出方法

総費用額は、以下の方法で算出してください。（加算額は総単位数に含みません。）

総単位数 × 単価（11.20※）＝総費用額 ※小数点以下は切捨て

※単位数の合計に単価をかけてください。 ※単価は給地区分ごとの一単位の単価に準じます。

（単位数ごとに単価をかけたものを合計すると総費用額が異なる場合があります。）

（４）算定にかかる注意点

- ・ 障害福祉サービスにおいて適用される以下のルールは適用されません。
 - ・ 増分・日跨コード
 - ・ 2時間ルール
 - ・ 各種加算（初回加算、利用者負担上限額管理加算、特定事業所加算、特別地域加算等）
 - ・ 各種減算（基礎研修課程修了者・重度訪問介護研修修了者への減算等）

2. 利用者負担額の算定

利用者負担額の有無は、「地域生活支援事業受給者証」をご確認ください。

(1) 利用者負担額の算出方法 ※必ず以下の順番で計算してください！

①区へ請求する金額を算出する

- ・(総費用額) × 0.9 = (区へ請求する金額) ※小数点以下切捨て

②利用者負担額を算出する

- ・(総費用額) - (区へ請求する額) = (利用者負担額)

≪注意点≫

- ・①②いずれも加算額は総費用額に含みません。(加算額は区負担)
- ・利用者負担額が利用者負担上限月額を超える場合、利用者は利用者負担上限月額までを負担します。

<例1> 利用者負担上限額4,600円で、総費用額が35,000円だった場合
 $35,000円 \times 0.9 = 31,500円$ (区へ請求する額)
 $35,000円 - 31,500円 = 3,500円$ (利用者負担額)

<例2> <例1>に加えて、加算額が1,200円ある場合
 $35,000円 \times 0.9 = 31,500円$
 $35,000円 - 31,500円 = 3,500円$ (利用者負担額)
 $31,500円 + 1,200円 = 32,700円$ (区へ請求する額)

<例3> 利用者負担上限額4,600円で、総費用額が50,000円だった場合
 $50,000円 \times 0.9 = 45,000円$
 $50,000円 - 45,000円 = 5,000円$
⇒利用者負担上限額が4,600円のため、
利用者負担額は4,600円、区へ請求する額は、45,400円となる。

(2) 上限額管理

以下の場合において、利用者負担額が利用者負担上限月額を超える見込みがあるときは、上限額管理が必要です。

- ①同月に複数の移動支援事業所を利用した場合
- ②同月に障害福祉サービス（介護給付費・訓練等給付費）を利用した場合
- ③同月に日中一時支援事業を利用した場合

<上限管理事業所の設定について>

上限管理が必要と想定される受給者には、受給者証を郵送する際に、「台東区利用者負担上限額事務依頼（変更）届出書」を同封し、複数の事業所を利用する場合には、一番利用時間の多い事業所に上限管理を依頼してもらうように通知しています。依頼を受けた事業所は上限額の管理をお願いいたします。

<利用者負担額の優先順位>

台東区では「障害福祉サービス（介護給付費・訓練等給付費）」を併給している場合、「障害福祉サービス」と「地域生活支援事業」の利用者負担上限月額を一体管理しています。（併給の有無については、「地域生活支援事業受給者証」をご確認ください。）

利用者負担額を徴収する優先順位は以下のとおりです。

障害福祉サービス > 移動支援事業 > 日中一時支援

<サービス種別ごとの上限時間管理について>

移動支援と通学支援はそれぞれ支給決定を受けるため、利用時間上限もそれぞれ定められます。サービス提供時間数がそれぞれの支給決定を超過した場合、超過した時間分のサービス費は区へご請求いただけないのでご注意ください。（移動支援事業ガイドラインP3参照）

※令和6年4月開始の就労継続支援B型への通所での移動支援の利用は、従来の移動支援とは支給決定が別となります。利用時間上限も別途定められるため、「地域生活支援事業受給者証」を必ずご確認ください。

第3章 請求書類の提出

1. 請求書類の記入例と注意事項

(1) 移動支援・日中一時支援請求書

第26号様式(第49条、第24条関係)

移動支援・日中一時支援請求書

台東区長 様

請求金額					百	千	円
					¥	1	2
						3	4
							5

	令和	△	年	○	月	分
内 訳	請求費用名			明細書件数		金 額
	移動支援			2		12,345円
	移動支援(加算額)					
	合 計					

上記のとおり請求します。

~~年~~ ~~月~~ ~~日~~

請求事業者	住 所 (所在地)	〒123-4567 台東区東上野4-5-6		
	電話番号	03-xxxx-0000		
	名 称	〇〇〇〇		
	職・氏名	代表取締役 △△ 〇〇		

捨印

加算額の請求がある場合は、
「移動支援(加算額)」欄に記入
してください。

日付は記入しないでください。

【特に重要!】

協定書と同じ住所・名称・
代表者名を記入してくださ
い。

代表者印も、協定書と同様
のものを押印してくださ
い。

(異なる場合は、委任状が
必要です。)

空いているところに捨印
を押印してください。
(軽微な修正を行う際に
使用します。)

(2) 移動支援サービス提供実績記録票

※ご提出いただくのは写しです。原本は事業所にて保管してください。

地域生活支援事業受給者証を確認のうえ、正確にご記入ください。
(特に利用者負担額有無と身体介護有無は要確認をお願いします)

第27号様式(第49条関係)

△年○月分

移動支援サービス提供実績記録票

地域生活支援事業受給者証番号	1067000000	支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	台東 太郎	利用者負担額	☒ 有 ・ ☐ 無
事業所番号	0000000000	事業所名	0000	身体介護	☒ 有 ・ ☐ 無

日付	曜日	サービス種別		外出先	サービス提供時間		算定時間数	派遣人数	サービス提供者確認欄	利用者確認欄
		移動支援	通学支援		開始時間	終了時間				
2	日	☒		自宅～浅草～自宅	9:00	15:00	6	1	山田	台東
6	木		☒	自宅～学校	7:00	7:30	0.5	1	山田	台東
6	木		☒							
8	土	☒								
9	日	☒								
11	火		☒							
11	火		☒							
13	木		☒							
13	木		☒							
15	土	☒								
16	日	☒		自宅～浅草～自宅	9:00	15:00	6	1	山田	台東
18	火		☒	自宅～学校					山田	台東
18	火		☒	学校～自宅					山田	台東
25	火	☒		通所支援	9:00	15:00	2	1	山田	台東
					:	:				

【特に重要！】

「サービス種別」欄について

移動支援・通学支援のどちらかに必ず○を記入してください。

ただし、「通学支援」を利用できるのは、「通学支援」の支給決定を受けている方のみです。

「サービス提供者確認欄」および
「利用者確認欄」は、押印または
サインをしてください。

【特に重要！】

「外出先」欄について

移動支援の内、就労継続支援B型事業所への通所で利用の場合、「通所支援」とご記入ください。

ただし、従来の移動支援と別途支給決定を受ける必要がありますので、受給者証をご確認ください。

※明細書様式内「記入例」のシートもご参照ください。

移動支援事業明細書

事業所番号・事業所名は必ず入力してください。

《入力方法》

- ◆色付きのセルを全て入力してください。（白いセルは自動で入力されます。）

※請求コードは「サービスコード一覧」をご参照ください。

- ◆個人ごとの総費用額・利用者負担額・請求額については各個人の最初の行にのみ入力してください。

- ◆加算の対象サービス（身体介護なしの方で、サービス提供時間が0.5時間）の利用があった場合、右端の「加算額」欄に算定額が自動計算されます。算定額が入力されていた場合は、加算の対象か再度確認のうえ、区へ請求をしてください。

※この入力例の場合、報酬額55,210円のご請求に加え、加算額800円のご請求となります。

- ◆行が足りない場合は、必要に応じて「明細書②」～「明細書⑤」のシートを使用してください。

(明細書②は2ページ分、以降は1ページ分ずつ追加入力可能です)

問い合わせ先

利用者の障害種別によって、問い合わせ先および請求先が異なります。

<身体障害者・知的障害者>

- 請求に関すること（請求書類の提出はこちらをお願いします）

台東区役所 障害福祉課 給付担当（台東区役所2階⑩番窓口）

〒110-8615 東京都台東区東上野4-5-6

電話：03-5246-1201（直通）

メールアドレス：s-fuku-chiiki@city.taito.tokyo.jp

- 事業概要・支給決定等に関すること

台東区役所 障害福祉課 総合相談担当（台東区役所2階⑩番窓口）

電話：03-5246-1202（直通）

<精神障害者・難病患者>

台東保健所 保健予防課 精神保健担当（台東保健所5階①番窓口）

〒110-0015 東京都台東区東上野4-22-8

電話：03-3847-9405（直通）

メールアドレス：seishinhoken-hokenyobou.06y@city.taito.tokyo.jp

台東区ホームページ

- ガイドライン、協定・請求関係書類、サービスコード一覧等はこちら

台東区ホームページ>健康・福祉>障害のある方>事業者ページ>書式ライブラリー

<URL> <https://www.city.taito.lg.jp/kenkohukusi/shogai/jigyousya/shoshiki.html>

- 変更届の様式はこちら

台東区ホームページ>事業者の方へ>入札・契約情報>契約関係各種様式・用紙

>その他契約関係書類

<URL> https://www.city.taito.lg.jp/jigyosha/keiyaku/youshi/sonota_shorui.html