

浜松市移動支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第77条第1項第8号の規定に基づき、屋外での移動が困難な障害者等について、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加を促すことを目的とする。

(実施主体)

第2条 浜松市移動支援事業（以下「事業」という。）の実施主体は浜松市とする。ただし、事業の一部（対象者、移動支援サービスの内容及び費用負担の決定を除く。）を法第36条に定める指定障害福祉サービス事業所（指定居宅介護事業所）及びこれに準じて適切な事業運営が確保できると認められる事業所等であって、本要綱の第10条第2項に規定する浜松市地域生活支援事業（移動支援事業）実施施設・事業者台帳に登録された者（以下「事業実施者」という。）に委託するものとする。

(事業の対象者)

第3条 この事業の利用対象者は、浜松市に住所を有する在宅の者、又は法第5条第17項に定める共同生活援助を利用する者のうち浜松市が法における援護の実施者となっている者であって、単独で屋外での移動が困難な障害者又は障害児で次の各号のいずれかに該当する者のうち、移動支援を必要とすると認められる者とする。ただし、障害児については、外出時に保護者が付き添うことができない場合に限る。

(1) 全身性障害者（児）

(2) 知的障害者（児）

(3) 精神障害者（児）

(4) 医師により発達障害と診断された障害者（児）

(5) 医療的ケア等が必要な障害児又は重度の身体と知的の障害が重複する重症心身障害児（以下「医療的ケア児等」という。）であって、別表1に定める児

(事業の種類)

第4条 この事業の種類は次の各号のいずれかとする。

(1) 個別支援型

移動支援の提供に従事する者1人につき、1人の障害者等に対して行う移動支援の種類をいう。

(2) グループ支援型

移動支援の提供に従事する者1人につき、複数の障害者等に対して行う移動支援の種類をいう。ただし、移動支援の提供に従事する者1人に対して同時に移動支援を提供できるのは受給者3人までとする。

(対象とする外出)

第5条 この事業の対象とする外出は次の各号に掲げるもので、別表2に定める種類のものとする。

- (1) 社会生活上必要不可欠な外出
- (2) 余暇活動等社会参加のための外出
- (対象外とする外出)

第6条 余暇活動等社会参加のための外出のうち次の各号に掲げるものは、この事業の対象外とする。ただし、別表3に定める外出については、対象とすることができる。

- (1) 通勤及び通学・通所・営業活動等の経済活動に係る外出
- (2) 通年かつ長期にわたる外出
- (3) 社会通念上本制度を適用することが適当でない外出
- (他の福祉サービスとの関係)

第7条 事業の支給については、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第2項に規定にする訪問介護のうち本事業に相当するサービス内容の支給を受けるときは、訪問介護の支給を優先としなければならない。

- 2 法第6条に規定する介護給付費のうち本事業に相当するサービス内容の支給を受けるときは、介護給付費の支給を優先としなければならない。
- (管理者)

第8条 この事業により提供する移動支援サービス(以下「サービス」という。)の管理者の資格要件は、次の各号に掲げる者等とする。

- (1) 介護福祉士
- (2) 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第40条第2項第2号の指定を受けた学校又は養成施設において1月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得するための研修を修了した者
- (3) 介護保険法施行規則の一部を改正する省令(平成24年厚生労働省令第25号)による改正前の介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第22条の23第1項に規定する介護職員基礎研修を修了した者
- (4) 居宅介護従業者養成研修(指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの等)の一部を改正する件(平成25年厚生労働省告示第104号)による改正前の居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成18年厚生労働省告示第538号)第2号に規定する1級課程を修了した者

(サービス提供者)

第9条 この事業により提供するサービスの提供者は次の各号に掲げる者とする。

- (1) 前条第1項第1号から第3号までに規定する者
- (2) 居宅介護職員初任者研修課程修了者(居宅介護従業者養成研修1級又は2級課程修了者を含む)
- (3) 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者(居宅介護従業者養成研修3級課程修

了者を含む)

- (4) 法に基づく指定障害福祉サービス事業の居宅介護に係る業務に従事した経験を有する者
- (5) 介護職員初任者研修課程修了者(訪問介護に関する1級、2級又は3級課程修了者を含む)
- (6) 全身性障害者外出介護従業者養成研修、知的障害者外出介護従業者養成研修を修了した者又はこれらに相当する研修として都道府県が認める研修を修了した者
- (7) 行動援護従業者養成研修課程修了者
- (8) 浜松市が実施する移動支援に関する研修を修了した者

2 第3条第5号に定める医療的ケア児(別表1(3)を除く)の支援に従事できる者は、前項第1号から第8号までに掲げる者であって、次の各号のいずれかの資格を有する者とする。

- (1) 社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第2項に基づく認定特定行為業務従事者認定証(第1号、第2号、第3号)の交付を受けた者
- (2) その他医療的ケアを実施することが認められた資格を有する者(事業実施の届出等)

第10条 事業の実施を希望する事業者は、浜松市地域生活支援事業(移動支援事業)実施(変更)届出書(第1号様式、以下「届出書」という。)により市長に届け出るものとする。

2 市長は、前項の届出書を受理したときは、サービス提供に係る人員、サービス提供者の資格及び運営に関する事項等を審査し、適当と認められた者を浜松市地域生活支援事業(移動支援事業)実施施設・事業者台帳(第2号様式、以下「台帳」という。)に登載するとともに、登載者に対し浜松市地域生活支援事業(移動支援事業)実施施設・事業者台帳登載通知書(第3号様式)を交付するものとする。

3 台帳に登載された者が、第3条第5号に定める医療的ケア児(別表1(3)を除く)の支援を実施しようとする場合は、都道府県が認める登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)への登録を証明する書類を市長に届け出るものとする。

4 台帳に登載された者は、届出の内容に変更が生じたときには、10日以内に、その内容について届出書を市長に届け出るものとする。

5 台帳に登載された者が事業を廃止しようとするときは、あらかじめ、浜松市地域生活支援事業(移動支援事業)廃止届(第4号様式)を市長に届け出なければならない。

(利用の申請・決定等)

第11条 事業を利用しようとする障害者又は障害児の保護者(以下「申請者」という。)は、浜松市地域生活支援事業利用(変更)登録申請書(第5号様式、以下「申請書」という。)により申請するものとする。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、サービスの必要性の検討や支給の可否及び

支給内容を決定するため、当該職員に、当該申請に係る障害者（児）について、障害の種類及び程度、その他心身の状況や生活環境等に関する事項の聴き取りを実施させるものとする。

3 前項の聴き取りにあたっては、浜松市地域生活支援事業調査書（第6号様式）を使用するものとする。

4 市長は、第2項の規定による聴き取りの内容を総合的に勘案のうえ、サービスの支給が適当であると認めるときは、標準の利用時間（1月を単位とするもので、サービスを受けることができる時間をいう。以下「支給量」という。）を25時間として、利用期間、及び必要と認められるサービス内容について、利用の登録（以下「支給決定」という。）を行うものとする。

5 市長は、支給決定を行ったときは、申請者に対し、浜松市地域生活支援事業利用（変更）決定通知書兼登録証（第7号様式、以下「登録証」という。）と浜松市地域生活支援事業受給者証（第8号様式、以下「受給者証」という。）を交付する。また、サービス利用が適当ではないと認めるときは、浜松市地域生活支援事業（移動支援事業）利用却下通知書（第9号様式、以下「却下通知書」という。）により通知するものとする。

6 支給決定の有効期間（以下「支給決定期間」という。）は、支給決定の開始日が属する年度の末日までの範囲内で市長が定めるものとする。

7 支給決定を受けた者（以下「受給者」という。）は、前条第2項の規定に基づき台帳に登録された事業実施者に登録証と受給者証を提示し、サービスの提供を受けるものとする。

8 市長は前項の規定にかかわらず必要があると認めるときは、事業実施者と利用の調整ができるものとする。

9 受給者は、支給決定期間の終了後も引き続き事業の利用を必要とするときは、支給決定期間が終了する日以前に更新申請をすることができるものとする。

（利用の変更申請）

第12条 受給者は、支給量等の変更をしようとするときは、申請書により申請をするものとする。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、前条で規定する聴き取りを行ったうえ、その内容を審査し、適当と認めるときは、支給量等の変更の決定を行うものとする。

3 市長は、支給量等の変更の決定を行うときには、受給者に対し受給者証の提出を求め、受給者証に当該決定に係る事項を記載して返還するとともに登録証を交付する。また、支給量等の変更が適当ではないと認めるときは、却下通知書により通知するものとする。

（支給決定の取消し）

第13条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、支給決定を取り消すことができる。

（1）本事業の利用を辞退したとき

(2) 第 3 条に規定する対象者でなくなったとき

(3) 不正又は虚偽の申請により支給決定を受けたとき

(4) 前各号に掲げるもののほか、市長が事業の利用を不相当と認めるとき。

2 市長は、前項の規定により支給決定を取り消したときは、浜松市地域生活支援事業（移動支援事業）支給決定取消通知書（第 10 号様式）により通知し、あわせて受給者証の返還を求めるものとする。

（受給者証の再交付）

第 14 条 紛失等の理由により受給者証の再交付が必要なときは、浜松市地域生活支援事業受給者証再交付申請書（第 11 号様式）により申請するものとする。

（費用の支弁）

第 15 条 本事業に要する経費については、次の各号に定める額から次条に定める額を除いた額を、浜松市が支弁するものとする。また、各加算については、第 3 号に定める場合を除き適用とならない。

(1) 本要綱の第 4 条第 1 項第 1 号に規定する個別支援型を利用する場合は、法に基づく「指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 523 号）」に定める通院等介助の単位数に「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 18 年厚生労働省告示第 539 号）」を乗じた額

(2) 本要綱の第 4 条第 1 項第 2 号に規定するグループ支援型を利用する場合は、法に基づく「指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 523 号）」に定める通院等介助の単位数に、別表 4 に掲げる割合を乗じ、さらに「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 18 年厚生労働省告示第 539 号）」を乗じた額

(3) 社会福祉士及び介護福祉士法第 2 条第 2 項に規定する喀痰吸引等が必要な者に対して、同法附則第 3 条第 1 項に規定する認定特定行為業務従事者等が喀痰吸引等を行った場合は、「指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 523 号）」に定める喀痰吸引等支援体制加算の単位数に「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 18 年厚生労働省告示第 539 号）」を乗じて得た額を加算する。

（費用の負担）

第 16 条 受給者は、次の各号に定める額の 10 分の 1 に相当する額を事業実施者に直接支払うものとする。

また、サービスの提供を受ける際に要する事業実施者の従業者及び本人の公共交通機関の運賃を負担するものとする。

(1) 本要綱の第 4 条第 1 項第 1 号に規定する個別支援型を利用する場合は、前条第 1 項第 1 号に規定する額

(2) 本要綱の第 4 条第 1 項第 2 号に規定するグループ支援型利用する場合は、前条第 1 項第 2 号に規定する額

- 2 生活保護法第 6 条第 1 項に規定する被保護世帯(単体世帯を含む。) 又は受給者及びその配偶者の当該年度分(支給決定の開始日が 4 月から 6 月までの間である場合は前年度分) の市民税が非課税の世帯は、前項の規定による費用の負担は要しないものとする。
- 3 児童福祉法第 6 条の 4 に規定する里親に委託されている児童が事業の利用をする場合、第 1 項の規定による費用の負担は要しないものとする。

(事業実施者の責務)

第 1 7 条 事業実施者は、正当な理由なくしてサービスの提供を拒んではならない。

- 2 事業実施者は、その業務を行うにあたっては障害者(児) の人権を尊重してこれを行うとともに、当該障害者(児) の身上及び家庭に関して知り得た秘密を守らなければならない。
- 3 この事業の一部を受託して実施する事業実施者は、この事業に係る経理と他の事業に係る経費とを明確に区分しなければならない。
- 4 事業実施者は、事業を利用する者へのサービス提供時における事故に備え、十分な責任賠償保険に加入しなければならない。
- 5 事業実施者は、サービスの提供において事故が生じたときには、速やかに市長に報告しなければならない。

(同居家族に対するサービス提供の禁止)

第 1 8 条 事業実施者は、従業者にその同居家族である障害者(児) に対するサービス提供をさせてはならない。

(報告等)

第 1 9 条 事業実施者は、受託に係る事業の実施状況について、サービスを提供した月の翌月 1 0 日までに浜松市移動支援事業実施報告書(第 1 2 号様式) により市長に報告しなければならない。

- 2 市長は、事業の適切な運営を確保するため、必要に応じて事業実施者に対し、報告若しくは文書その他の物件の提出を求め、又は当該職員に質問若しくは事業実施者への立ち入り検査をさせることができる。
- 3 事業実施者は、前項の規定により市長が行う調査及び検査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 市長は、第 1 項及び第 2 項による報告又は調査の結果、事業の機能が十分に果たすことができないと認められる場合は、事業の委託を取り消すことができるものとする。

(その他)

第 2 0 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

別表 1 (第 3 条関係)

種別	対象となる内容	備考
医療的ケア等を必要とする障害児	身体障害者手帳を所持し、次の各号のいずれかに該当する児 (1) 喀痰吸引を必要とする児 (2) 経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管)を必要とする児 (3) 導尿を必要とする児	(3) に該当する児へのサービス提供(導尿)については、補助行為のみを可とする。なお、要綱第 15 条第 3 号に定める行為には該当しない。
重症心身障害児	身体障害者手帳 1 級又は 2 級並びに療育手帳 A を所持する児	

別表 2 (第 5 条関係)

項目	対象となる種類
(1) 社会生活上必要不可欠な外出	ア 官公署や金融機関等での手続き、相談 イ 通過儀礼に伴う式典等の出席、学校行事、PTA 活動等 ウ 日常生活上必要な買物 エ 理容院、美容院 オ 住居の取得・賃貸・維持管理等に係る契約や相談 カ その他アからオまでに準ずる外出
(2) 社会参加のための外出	ア 冠婚葬祭 イ 余暇・スポーツ・文化活動 ただし、週 1 ~ 2 回程度の定期的なものを含む ウ 参拝・墓参り・礼拝など社会的慣習 エ ボランティア活動 オ 就職・就学のための 1 年以内の講座や研修会等 ただし、その他の福祉サービス等による就労支援事業を受けている場合や報酬を得て講師等としての参加をする場合は除く カ 地域における各種行事等への参加 キ その他アからカまでに準ずる外出

別表3（第6条関係）

項目	対象とできる場合
(1) 通勤及び通学・営業活動等の経済活動に係る外出	<p>ア 障害児の保護者が疾病や介護等で学校への送迎が困難であり、利用期間を限定して市長が必要と認めた場合</p> <p>イ 発達障害児等生活支援事業移行者(児)については、週2日かつ4回以内の通所・特別支援学校等の通学・通園に関する市長が必要と認めた送迎（緊急又はやむを得ない場合。また、他の制度等で送迎を受けることができる場合は除く。）</p> <p>ウ 医療的ケア児等が通学・通園・通所等を行う場合</p>
(2) 通年かつ長期にわたる外出	<p>ア 就職・就学のために参加している講座や研修等のカリキュラム等が1年を超えており、市長が必要と認めた場合</p> <p>イ 夏季休暇等に集中的に行われるもので、市長が必要と認めた場合</p>

別表4（第15条関係）

種別	割合
(1) 移動支援の提供に従事する者1人に対して受給者2人の場合	100分の65
(2) 移動支援の提供に従事する者1人に対して受給者3人の場合	100分の50

(第1号様式)

浜松市地域生活支援事業(移動支援事業)実施(変更)届出書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地 〒 -

電話番号() -

名称

及び

代表者名

印

浜松市移動支援事業実施要綱第10条第1項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

記

事業所・施設 の名称	
事業所・施設の所在地	
事業の開始の予定年月日	
届出者の定款、寄附行為等 及びその登記簿の謄本	
事業所・施設の平面図	
事業所・施設の設備の概要	
事業所の管理者の氏名	
運営規程	
利用者からの苦情を解決するために講 ずる措置の概要	
事業の従事者の勤務 の体制及び勤務形態	
管理者・従業者の資格要件が 確認できるもの	
医療的ケアを実施する登録が 確認できるもの	
当該届出に係る事業の内容	
その他参考事項	

備考： 印については、関係書類を添付してください。

(第3号様式)

浜松市地域生活支援事業（移動支援事業）実施施設・事業者台帳登載通知書

号
年 月 日

様

浜松市長

年 月 日付け届出について、内容を審査した結果、浜松市移動支援事業実施要綱第10条第2項の規定により、年 月 日をもって浜松市地域生活支援事業（移動支援事業）実施施設・事業者台帳に登載したことを通知します。

なお、当該届出の内容に変更があった場合には、速やかに届け出てください。

実施事業所

(第4号様式)

浜松市地域生活支援事業（移動支援事業）廃止届

廃止予定年月日	年 月 日
事業所・施設の名称	
廃止の理由	
現に事業を利 用している者 に対する措置	
<p>上記のとおり浜松市地域生活支援事業（移動支援事業）を廃止しますので、浜松市移動支援事業実施要綱第10条第5項の規定により届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>事業経営者 所在地</p> <p>名 称 及び 代表者名</p> <p>印</p> <p>(あて先) 浜松市長</p>	

(第5号様式)

浜松市地域生活支援事業利用(変更)登録申請書
(移動支援事業、日中一時支援事業)

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者(保護者)
住 所
氏 名
電話番号

浜松市地域生活支援事業(移動支援事業・日中一時支援事業)のサービスを利用したいので下記のとおり申請します。

記

申請に係る児者	ふりがな				生 年 月 日
	氏 名				
	障害の状況	手帳の有・無(療育・身障・精神)	診断書の添付	有・無	
		・手帳有の場合は等級等			
		医療的ケア等を必要とするかの有・無 (喀痰吸引・胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養・導尿)			
通学・通園・通所等の状況					
希望するサービスの内容及び必要とする理由	移動支援事業		利用希望事業所		
	時間/月		〔 〕		
	身体介護				
	医療的ケア				
サービスを必要とする理由					
		日中一時支援事業	利用希望事業所		
		時間/月	〔 〕		
サービスを必要とする理由	家族の一時的休息としての利用 就労支援 その他				
		〔 〕			
障害福祉サービス事業利用状況					
世帯の状況	氏 名	続柄	年齢	市民税の課税状況	備 考
		本人		課税・非課税	
				課税・非課税	
				課税・非課税	
				課税・非課税	
承諾	申請に必要な所得等の調査をすることに異存ありませんので、世帯全員の課税情報等の資料閲覧を承諾します。				
	承諾者氏名			印	

(第6号様式その1)

浜松市地域生活支援事業調査書
(移動支援事業、日中一時支援事業)

申請者(申請に係る児童)氏名								
調査実施日	年 月 日	調査担当者						
申請サービス	移動支援事業		日中一時支援事業					
申請内容	新規申請		変更申請		更新申請			
手帳の状況等 (申請添付書類)	身体障害者手帳 級() 療育手帳 A・B (障害の程度:) 精神障害者保健福祉手帳 級 自立支援医療(精神) 診断書等							
心身の状況	通院(無・有:通院先) 服薬(無・有:内容) 医療的ケア等(不要・必要:内容 喀痰吸引・胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養・導尿)							
障害福祉サービスの支給状況 無し 右欄のとおり	障害支援区分の認定		有・無	区分	非該当 1 2 3 4 5 6			
	サービス種類及び支給量	居宅介護	身体介護	時間	家事援助	時間		
			通院等介助	時間	通院等乗降介助	回		
		重度訪問介護		時間	行動援護	時間		
		短期入所		日	生活介護	日		
		自立訓練		日	就労移行支援	日		
		就労継続支援(型)		日	児童発達支援	日		
		保育所等訪問支援		日	放課後等デイサービス	日		
上記以外のサービス(サービス種類・支給量等)								
地域生活支援事業の支給状況 無し 右欄のとおり	サービス種類及び支給量	移動支援	時間	身体介護(伴う・伴わない) 送迎(有・無) 院内介助(有・無)				
		日中一時支援	時間					
		地域活動支援センター(型)	回					
介護保険の状況	要介護認定	有・無	要支援 1 2		要介護 1 2 3 4 5 6			
	利用しているサービスの内容							
家族状況 (介護を行う者の状況)	氏名: (歳) 本人との続柄: 就労状況: 一般就労、パート・アルバイト、無職、その他() 就労時間: 時 分~ 時 分 休日: 心身の状況: 生活状況:							

(第6号様式その2)

勘案事項整理表

訪問・来所 ()		調査日	・ ・	調査員	
氏名		男・女	生年月日	・ ・	(歳)
障害の種類 及び程度	身体障害者手帳				
	療育手帳				
	精神保健福祉手帳				
その他の 心身の状況	通院 (無・有：通院先)				
	服薬 (無・有：内容)				
	医療的ケア等 (不要・必要：内容 喀痰吸引・胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養・導尿)				
家族状況	(生活状況・就労就業・介護等)		(家族構成)		
	父： 母： 兄弟姉妹： 父方 (祖父： 祖母：) 母方 (祖父： 祖母：) その他：				
主介護者の 状況	氏名・続柄・年齢 (・ 歳) 心身の状況：通院 (無・有) 服薬 (無・有)				
通学・通園・ 通所等状況	(通学手段)				
日常生活の 状況及び サービス利 用の状況 (種 類・事業所)	4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 2 4 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----				
	(週単位以外のサービス)				
(記事)					

(第6号様式その3)

氏名	性別	生年月日	年齢		
寝返り	できる	見守り等	一部介助 全介助		
起き上がり	できる	見守り等	一部介助 全介助		
車いす等への移乗	できる	見守り等	一部介助 全介助		
衣服着脱	できる	見守り等	一部介助 全介助		
a 食事行為(飲水を含む)	できる	見守り等	一部介助 全介助		
b 排泄行為	できる	見守り等	一部介助 全介助		
c 入浴行為	できる	見守り等	一部介助 全介助		
d 移動(屋外)	できる	見守り等	一部介助 全介助		
金銭管理	できる		一部介助 全介助		
買い物	できる	見守り等	一部介助 全介助		
交通手段の利用	できる	見守り等	一部介助 全介助		
本人独自の表現方法を用いた意思表示(意思伝達)	意思表示できる	時々、独自の 方法	常に独自の 方法	意思表示で できない	
言葉以外のコミュニケーション 手段を用いた説明の理解(理解)	説明を理解できる	時々、言葉以 外の方法	常に言葉以外 の方法	説明を理解 できない	
食べられないものを口に入れる	ない	時々ある	ある(週1回 以上)	ほぼ毎日・	
e 強いこだわり多動または行動 の停止、パニック等の不安定な 行動	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
f 睡眠障害や食事・排泄に係る不 適応行動	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
g 自分の体を叩いたり傷つけた りするなどの行為	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
h 蹴ったり叩いたり器物を壊し たりなどの行為(人・物)	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
i 気分が憂鬱で悲観的になつた り時には思考力が低下する	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
j 再三の手洗いや繰り返しの確 認のため、日常動作に時間がか かる	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
k 他者と交流することの不安や緊張のため外 出できない。また自室に閉じこもって何もし ない	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
他人に突然抱きついたり、断り もなく物を持ってきたりする	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
環境の変化により、突発的に通 常と違う声を出す	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
突然走っていなくなるような突 発的行動	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
特記事項					
世帯の介護力	本人の状況	5領域10項目の区分	移動・居宅月上限の時間数		
		区分	時間/月		
移動支援決定内容(送迎)(院内)(身体介護の有無)		日中一時決定内容(放課後)(特例)			

児童短期入所(区分3) a~d「全介助」3項目以上又は e~k「ある」1項目以上

(区分2) a~d「全介助+一部介助+見守り」3項目以上又は e~k「ときどき」1項目以上

(区分1) 区分3・2以外で a~d「全介助+一部介助+見守り」1項目以上

本人の状況: …1点 …2点 …3点 …6点 【g・hは、同項目として計算する。(自傷+物破壊が毎日あっても6点)】

(第7号様式)

浜松市地域生活支援事業利用(変更)決定通知書兼登録証

年 月 日

様

浜松市長

次のとおり決定(変更)したので通知します。

記

		受給者番号
申請に係る 障害児者	住所	
	氏名	
	生年月日	
児童の場合保護者氏名		
決定期間		
決定内容	日中一時支援 移動支援 地域活動支援センター	時間/月 時間/月 回/月
費用負担		

第8号様式

(表)

浜松市地域生活支援事業受給者証		
受給者	番 号	
	居住地	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 男 女
児 童	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日 男 女
交付年月日		
支給市町村名及び印		静岡県浜松市 印

支 給 決 定 の 内 容		
移 動 支 援	支給決定期間	
	支給量等	(身体介護) 時間 / 月
日 中 一 時 支 援	支給決定期間	
	支給量等	時間 / 月

支 給 決 定 の 内 容		
地 域 活 動 支 援 セ ン タ ー	支給決定期間	
	支給量等	回 / 月
利用者負担		負担額
特記事項欄		

第 8 号様式

(裏)

注意事項欄	利用事業所		担当課連絡先	
<p>1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。</p> <p>2 利用の決定を受けた場合、浜松市地域生活支援事業（移動支援事業、日中一時支援事業、地域活動支援センター）を受けようとするときは、必ずこの証を浜松市地域生活支援事業実施施設・事業者台帳に登載された事業者等に提示し、サービスを受けてください。</p> <p>3 サービスを受けるときに支払う金額は、表面「利用者負担額」欄の記載のとおりです。</p> <p>4 支給決定期間を経過したときは、支給を受けられませんので、支給期間を経過する前に、この証を添えて、支給の再申請をしてください。</p> <p>5 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更の申請をする必要があります。また、他の種類の浜松市地域生活支援事業を受けるときは、支給申請が必要ですので、支給決定を受けた担当課にご相談ください。</p> <p>6 支給決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に支給決定を受けた担当課にご連絡、ご相談ください。</p> <p>7 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。</p> <p>8 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を返してください。</p> <p>9 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。</p>	移動支援			
	日中一時支援			
	支援センター 地域活動			予備欄

(第9号様式)

浜松市地域生活支援事業（移動支援事業）利用却下通知書

号
年 月 日

様

浜松市長

年 月 日付けで申請のあった浜松市地域生活支援事業（移動支援事業）については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

理 由

(第10号様式)

浜松市地域生活支援事業(移動支援事業)支給決定取消通知書

号
年 月 日

様

浜松市長

浜松市移動支援事業実施要綱第13条第1項の規定により、下記のとおり支給決定を取り消しましたので通知します。

受給者証 番号		受給者(保護 者)氏名	
支給決定取消日	年 月 日	支給決定に係 る児童氏名	
取消理由			

(第11号様式)

浜松市地域生活支援事業受給者証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者(保護者)

住 所

氏 名

電話番号

浜松市地域生活支援事業受給者証の再交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

受給者証番号			
フリガナ		生年	年 月 日
受給者(保護者) 氏名		月日	
住 所	〒 電話番号		
フリガナ		続柄	年 月 日
支給決定に係る 児童氏名		生年 月日	
再交付申請の理由			

浜松市移動支援事業実施報告書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地 〒 -
電話番号 () -
名称及び
代表者名 印

年 月分の浜松市移動支援事業の実施状況を次のとおり報告します。

記

受給者番号				身体介護を伴う場合 身体介護を伴わない場合		負担額 有・無	
利用者氏名				全身性障害者(児) 知的、精神、医療的ケア児等、発達障害者(児)			
支給量		時間/月 (うち送迎分 時間)		備考	院内介助 有・無	送迎 有・無	G H利用 有・無
日付	曜日	ヘルパー氏名	利用時間	時間数	単位数	行き先、用件、支援内容等 同時に支援した者の受給者番号	確認
			: ~ :			送迎 グループ支援型 医療的ケア	
			: ~ :			送迎 グループ支援型 医療的ケア	
			: ~ :			送迎 グループ支援型 医療的ケア	
			: ~ :			送迎 グループ支援型 医療的ケア	
			: ~ :			送迎 グループ支援型 医療的ケア	
合計 (小計)						送迎内訳 時間 回	

行き先、用件、支援内容等には、外出内容や外出先の他に、当日の支援内容(代読・代筆等、排泄介助、食事介助、更衣介助、医療的ケア、行動に関する支援)の番号(は具体的支援内容)を記入してください。グループ支援型の場合には、同時にサービスを提供した者の受給者番号を記入してください。

請求額算出方法

- 1)【単位数単価(移動支援) 円】×【単位数の合計(移動支援)】 = 【算定額】
- 2)【単位数単価(医療的ケア) 円】×【単位数の合計(医療的ケア)】 = 【算定額】
- 3)【 + 】×【利用者割合】 = 【利用者の負担額】
- 4)【 + 】 - 【利用者の負担額】 = 【請求額】

算定額(移動支援)	_____円、	算定額(医療的ケア)	_____円
利用者負担額	_____円、	請求額	_____円

浜松市移動支援事業実施報告書

受給者番号					利用者氏名		
日付	曜日	ヘルパー氏名	利用時間	時間数	単位数	行き先、用件、支援内容等 同時に支援した者の受給者番号	確認
			：			送迎 グループ支援型 医療的ケア	
			～				
			：			送迎 グループ支援型 医療的ケア	
			～				
			：			送迎 グループ支援型 医療的ケア	
			～				
			：			送迎 グループ支援型 医療的ケア	
			～				
			：			送迎 グループ支援型 医療的ケア	
			～				
			：			送迎 グループ支援型 医療的ケア	
			～				
小計						送迎内訳 時間 回	
合計						送迎内訳 時間 回	

行き先、用件、支援内容等には、外出内容や外出先の他に、当日の支援内容（代読・代筆等、排泄介助、食事介助、更衣介助、医療的ケア、行動に関する支援）の番号（は具体的支援内容）を記入してください。グループ支援型の場合には、同時にサービスを提供した者の受給者番号を記入してください。

請求額算出方法

- 1) 【単位数単価（移動支援） 円】 × 【 単位数の合計（移動支援）】 = 【 算定額】
- 2) 【単位数単価（医療的ケア） 円】 × 【 単位数の合計（医療的ケア）】 = 【 算定額】
- 3) 【 + 】 × 【 利用者割合 】 = 【 利用者の負担額 】
- 4) 【 + 】 - 【 利用者の負担額】 = 【 請求額】

算定額（移動支援）	_____円
算定額（医療的ケア）	_____円
利用者負担額	_____円
請求額	_____円