

品川区移動支援事業運営要綱

制定	平成18年	10月1日	区長決定	要綱	第145号
改正	平成21年	3月25日	部長決定	要綱	第297号
改正	平成21年	6月18日	区長決定	要綱	第353号
改正	平成23年	4月1日	区長決定	要綱	第54号
改正	平成24年	3月15日	区長決定	要綱	第30号
改正	平成25年	3月4日	区長決定	要綱	第21号
改正	平成26年	4月1日	部長決定	要綱	第110号
改正	平成27年	3月31日	区長決定	要綱	第183号
改正	平成27年12月28日		区長決定	要綱	第534号
改正	平成29年	6月21日	部長決定	要綱	第104号
改正	平成30年	4月1日	区長決定	要綱	第121号
改正	平成31年	2月1日	部長決定	要綱	第151号
改正	令和6年	2月8日	区長決定	要綱	第17号
改正	令和6年10月10日		部長決定	要綱	第362号
改正	令和8年	4月1日	区長決定	要綱	第13号

(目的)

第1条 この要綱は、障害者移動支援事業の運営について、品川区障害者地域生活支援事業実施要綱（平成18年10月要綱第143号、以下「支援要綱」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(事業内容)

第2条 障害者移動支援事業（以下「事業」という。）とは、屋外での移動が困難な障害者または障害児に対して、余暇活動等の社会参加のための外出を支援することにより、障害者等の地域における自立生活および社会参加を促すため、移動支援サービス（以下「移動支援」という。）をおこなう。

(対象者および事業の範囲)

第3条 事業の対象者（以下「対象者」という。）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（以下「法」という。）第4条に規定する「障害者」「障害児」（以下「障害者等」という。）であって、重度訪問介護、重度脳性麻痺者介護事業、行動援護または重度障害者包括支援の支給決定を受けた者を除く。ただし、次に掲げるものを利用する場合とし、1日の範囲内で用務を終えるものに限る。

- (1) 社会通念上必要不可欠な外出を行う場合（宗教活動、政治活動、公序良俗に反するもの等を除く。）
- (2) 余暇活動等社会参加のための外出（通勤または営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出および社会通念上適当でない外出を除く。）

(利用の申請)

第4条 事業を利用しようとする者（以下「利用者」という。）は、移動支援支給申請書（第1号様式）を区長に提出するものとする。

(利用の承認決定等)

第5条 区長は、前条に規定する申請があったときは、申請者の心身の状況・生活状況の調査により、その内容を審査し、利用の可否の決定（以下「利用決定」という。）を行い、移動支援事業利用承認・不承認決定通知書（第2号様式、以下「決定通知書」という。）により申請者に通知し、移動支援受給者証（第3号様式）を申請者に交付する。

(承認決定の有効期間および更新申請)

第6条 前条の規定による承認決定の有効期間は、承認を行なった日から起算して1年以内で、障害者支援課長が別に定める日までとする。

2 利用者が、有効期間満了後も引き続き事業を利用しようとするときは、前項の有効期間の満了日までに第4条に規定する申請を行なわなければならない。

(利用の変更および廃止)

第7条 利用者は、次に掲げる場合に該当するときは、移動支援支給異動届（第4号様式）により、区長に届け出なければならない。

- (1) 利用者の住所等を変更した場合
- (2) 利用者の心身状況に大きな変化があった場合
- (3) 利用の中止をしようとする場合

(利用の取消)

第8条 区長は、利用者が次に掲げる場合に該当するときは、第5条に規定する利用決定を取り消すことができる。

- (1) この事業の対象者でなくなった場合
- (2) 不正または虚偽の申請により利用決定を受けた場合
- (3) その他区長が利用を不相当と認めた場合

(移動支援の内容、上限時間等)

第9条 移動支援は、障害者等の外出において個別による移動支援の提供（以下「個別支援型」という。）を原則とし、身体介護を伴う移動支援を含むものとする。

2 前項の規定に関わらず、余暇支援の提供に当たる場合であって、集団による移動支援の提供（以下「グループ支援型」という。）が安全に行えると判断される場合は、グループ支援型の提供を行うことができるものとする。

3 利用者の一月の上限時間および給付の調整等および身体介護を伴う場合の判断基準は別表のとおりとする。

(移動支援サービス事業者等)

第10条 移動支援は、法第36条第1項の規定に基づき、都道府県から指定を受けた指定障害福祉サービス事業者（以下、「移動支援事業者」という。）に委託しておこなう。

2 移動支援に従事する者（以下「ガイドヘルパー」という。）は、サービス内容の均質化および災害発生時の対応を図るため、原則として介護職員初任者研修以上の資格保持者である者、品川区が実施するガイドヘルパー養成研修を修了した者、または品川区長が同等の要件を備えた者と認めた者とする。

(利用の方法)

第11条 利用者が本事業を利用しようとするときは、第5条に規定する決定通知書を事業所に提示し、移動支援事業者に直接依頼するものとする。

2 前項の決定通知書に代えて、移動支援受給者証をもって提示できるものとする。

(移動支援の報酬)

第12条 移動支援に係る報酬は、「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に基づく指定障害福祉サービスおよ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）」、「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く指定障害福祉サービスおよ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に基づき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）」に定める居宅介護（通院等介助）の報酬によるものとする。

2 グループ支援型の支給に係る報酬は、前項に規定する報酬に利用者数を乗じた額の百分の七十五とする。

3 短時間派遣（1回あたりの派遣時間が1時間未満の報酬を算定する場合）は、第1項に規定する報酬の額を加算して、百分の百二十五として請求することができる。

4 通学支援加算は、始点または終点が学校（スクールバスポイント含む）かつサービス提供時間数が30分未満の通学支援に対する単位数を、サービス提供時間数が1時間未満の単位数として請求することができる。

5 処遇改善加算は、移動支援に従事する者の賃金等の処遇改善を実施しているものとして品川区長に届出をし、受理された事業者が移動支援を提供した場合に限り、第1項から第4項で算定した単位数に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く指定障害福祉サービスおよ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）に定める居宅介護の福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）に定める加算率を乗じて得た単位数を加算して請求することができる。

(利用者の負担額)

第13条 移動支援の給付を受けた利用者およびその扶養義務者は、移動支援に係る費用を負担しなければならない。

- 2 利用者の負担については、第 12 条に規定する報酬の一割とし、支援要綱第 3 条による軽減を受けることができる。
- 3 前項の規定は第 9 条に規定する上限時間を限度とする。ただし、限度を超える経費がある場合は、利用者およびその扶養義務者の超過負担とする。
- 4 前項に規定する超過負担については、支援要綱第 4 条に定める高額地域生活福祉サービス費の対象としない。

(受給者証の再交付)

第 14 条 利用者は、次に掲げる場合に該当するときは、移動支援受給者証再交付申請書（第 5 号様式）を区長に提出し、受給者証の再交付を受けるものとする。

- (1) 受給者証を紛失した場合
- (2) 受給者証を破損し、または著しく汚した場合
- (3) その他区長が受給者証の再交付を適当と認めた場合

(委任)

第 15 条 この要綱の施行について必要な事項は、別に福祉部長が定める。

付 則

- 1 この要綱は、平成 18 年 10 月 1 日から適用する。
- 2 品川区重度視覚障害者介助人派遣事業運営要綱（平成 4 年 4 月 1 日福祉事務所長決定）品川区重度視覚障害者介助人派遣取扱要領（平成 4 年 4 月 1 日福祉事務所長決定）品川区知的障介助介護人派遣事業運営要綱（平成 13 年 5 月 7 日区長決定）品川区知的障害者介助人派遣事業取扱要領（平成 13 年 5 月 10 日福祉事業部長決定）は廃止する。

付 則

この要綱は、平成 21 年 4 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は、平成 28 年 1 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は、平成 29 年 7 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成31年2月1日から適用する。

付 則

この要綱は、令和6年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、令和8年4月1日から適用する。

別表(第9条関係)

1. 別に定める一月の上限時間および給付の調整等

上限時間数	給付の調整等
月36時間 (通学のみの場合は 月23時間)	① 同行援護を優先し、同行援護で給付できないグループ支援を併給する場合は、同行援護の月の基準量を超えない範囲で給付する。 ② 介護保険サービスを優先し、介護保険サービスで給付できない「障害固有」の支援は、上限時間数を調整したうえで給付することができる。 ③ 障害児における通学を内容とする移動支援は、親の障害、疾病、就労等の事由により学校等への送迎が困難な場合に限り、上限時間数の範囲内で月23時間を上限に給付する。

2. 身体介護を伴う場合の判断基準

調査項目(以下の①～④のいずれかに該当する場合は身体介護ありとする。)

① 移動に関する項目		
1-8	歩行	全面的な支援が必要
1-4	移乗	部分的な支援が必要または全面的な支援が必要
1-9	移動	部分的な支援が必要または全面的な支援が必要
② 日常生活上の支援に関する項目		
2-1	食事	全面的な支援が必要
2-4	排尿	部分的な支援が必要または全面的な支援が必要
2-5	排便	部分的な支援が必要または全面的な支援が必要
③ 行動に関する項目		
2-11	危険の認識	全面的な支援が必要
4-7	大声・奇声を出す	週に一回以上の支援が必要またはほぼ毎日支援が必要
4-16	異食行動	週に一回以上の支援が必要またはほぼ毎日支援が必要
4-19	多動・行動停止	週に一回以上の支援が必要またはほぼ毎日支援が必要
4-20	不安定な行動	週に一回以上の支援が必要またはほぼ毎日支援が必要
4-21	自傷行為	週に一回以上の支援が必要またはほぼ毎日支援が必要
4-22	他傷行為	週に一回以上の支援が必要またはほぼ毎日支援が必要
4-23	不適切な行動	週に一回以上の支援が必要またはほぼ毎日支援が必要
4-24	突発的な行動	週に一回以上の支援が必要またはほぼ毎日支援が必要
4-25	過食・反すう等	週に一回以上の支援が必要またはほぼ毎日支援が必要
④ その他		
(ア) 上記の状態に準ずると認められるもの(月1回程度の行動障害が複数起こり得る等)		
(イ) 状態変動等があり移動に伴う具体的な支援の必要性が認められるもの		
(ウ) 特別な事情により、身体介護を要すると認められるもの		

第 1 号様式

移 動 支 援 支 給 申 請 書

品川区長 あて

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日				
	氏 名		緊急連絡先				
	居 住 地	電話番号					
フリガナ			生年月日	年 月 日			
支給申請に係る 障 害 児 氏 名			続柄				
障害種別		身体	知的	精神	高次脳	難病	その他
手帳番号・病名等							

ス ビ

利用 の 状 況	障害福祉 サービス	障害支援 区分認定	無 有→	非該当 区 分	1	2	3	4	5	6	有効 期間	
		利用中のサービスの種類と内容等										
	介護保険 サービス	要介護 認 定	無 有→	要介護	1	2	3	4	5	要支援	1	2
		利用中のサービスの種類と内容等										

申請 する 減 免 の 種 類	☐ I 月額負担上限額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額および障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの 3 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの						
	☐ II 生活保護への移行予防措置（定率負担減免措置）に関する認定 生活保護への移行予防措置（定率負担減免措置）を申請します。						
個人情報の取り扱い に関する同意		☐ サービス提供事業者より移動支援給付に係る情報を求められた時に、区が保有する利用者等の情報を提示することに同意します。 ☐ 利用者負担上限額および利用負担減免額算定のため、課税証明書等収入証明書の添付に代わり、マイナンバーを利用し品川区が他機関へ地方税関係情報を照会することに同意します。					
減免申請および同意 書名		本人及び世帯員氏名					
世 帯 の 状 況	氏名	続柄	個人番号	氏名	続柄	個人番号	

(裏面に、利用希望に関する調査がありますので、ご記入ください。)

移動支援の利用希望調査								
申請する内容		☐ 社会参加等 ☐ 通学等支援 ☐ その他（ ）						
申請理由 （事情等）								
利用予定 事業者名		（未定の場合は記入不要）						
かかりつけ医		名　称						
		主治医					連絡先	
希望の曜日・ 時間等		月	火	水	木	金	土	日
主 な 支 援 内 容	午前							
	午後							
時間見込								
週を超える 支援内容等								
本人の 心身状況		介助を要する状況等						
		移動介助						
		排泄介助						
		食事飲水						
		衣類の着脱						
		行動						
		その他						
支援提供上の 留意事項等		（発作・アレルギー等健康上の留意や交通機関利用時の割引などを記入）						

様

品川区長

移動支援事業利用 承認・不承認 決定通知書

に申請のありました、移動支援の支給について、品川区移動支援事業実施要綱第5条の規定に基づき下記のとおり決定し、移動支援受給者証を交付しますので通知します。

記

受給者証番号		支給決定障害者(保護者)氏名	
支給決定年月日		支給決定に係る障害児氏名	
障害種別	()	有効期間	からまで
決定支給量	時間/月	うち通学等	時間まで/月
特記事項			
月額負担上限額	円	利用者負担割合	

不服申立ておよび取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に品川区長に対し異議申立をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の異議申立に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に品川区を被告として（訴訟において品川区を代表する者は品川区長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の異議申立に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 異議申立があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行または手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

移動支援受給者証

受給者証番号		
障 害 給 者 決 定	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
障 害 児	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
障害種別		
支給決定量		時間／月
内 訳	身体の有無	身体介護 (無・有)
	通学等	うち 時間まで／月
	身体の有無	身体介護 (無・有)
有効期間		年 月 日～ 年 月 日
利用者負担割合		
月額負担上限額		円
特記事項		
上記のとおり認定する。 年 月 日 品川区長		

第4号様式
第5号様式

移動支援 支給異動届
移動支援受給者証再交付申請書

品川区長 あて

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ			生年月日			
	氏 名			緊急連絡先			
	居 住 地	電話番号					
フリガナ				生年月日	年 月 日		
支給申請に係る 障 害 児 氏 名				続柄			
障害種別		身体	知的	精神	高次脳	難病	その他
手帳番号・病名等							
再交付理由							
異動事由	☐ 居住地		変更前				
	☐ 氏名		変更後				
	☐ その他 ()						
	☐ 受給者が死亡したため ☐ 受給者が本区の住民でなくなったため ☐ 受給者が辞退したため ☐ その他 ()						
その他の変更等							
事由（異動）が発生した日			年 月 日		☐ 代理人	☐ 代行者	
届出者	氏 名	フリガナ			受給者 との関係		
	住 所	電話番号 ()					

サービス 利用 の 状 況	障害福祉 サービス	障害支援 区分認定	無 有→	非該当 区 分	1	2	3	4	5	6	有効 期間		
		利用中のサービスの種類と内容等											
	介護保険 サービス	要介護 認 定	無 有→	要介護	1	2	3	4	5	要支援	1	2	
		利用中のサービスの種類と内容等											
変更の詳細について、ご記入ください													

減免の種類	☐ I 月額負担上限額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額および障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの 3 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの					
	☐ II 生活保護への移行予防措置（定率負担減免措置）に関する認定 生活保護への移行予防措置（定率負担減免措置）を申請します。					
個人情報の取り扱いに関する同意		☐ サービス提供事業者より移動支援給付に係る情報を求められた時に、区が保有する利用者等の情報を提示することに同意します。 ☐ 利用者負担上限額および利用者負担減免額算定のため、課税証明書等収入明書の添付に代わり、マイナンバーを利用し品川区が他機関へ地方税関情報を照会することに同意します。				
減免申請および同意署名		本人及び世帯員氏名				
世帯の状況	氏名	続柄	個人番号	氏名	続柄	個人番号

移動支援の内容等の変更							
申請する内容		☐ 社会参加等 ☐ 通学等支援 ☐ その他（ ）					
変更理由（事情等）							
利用事業者							
かかりつけ医	名 称						
	主治医				連絡先		
希望の曜日・時間等		月	火	水	木	金	土 日
支援内容	午前						
	午後						
時間見込							
週を超える支援内容等							
本人の心身状況		介助を要する状況等					
		移動介助					
		排泄介助					
		食事・飲水					
		衣類の着脱					
		行動 その他					
支援提供上の留意事項等		（発作・アレルギー等健康上の留意や交通機関利用時の割引などを記入）					