

障害福祉サービス事業者 各位

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害福祉課

移動支援事業（通学通所支援）の請求に係るサービス提供報告書について（通知）

日頃から本市福祉施策について、御協力いただき厚く御礼申し上げます。

移動支援事業の1つである通学通所支援について、以下のとおり平成26年4月1から算定基準（通学通所支援）の改正を行いました。そのため、算定基準（通学通所支援）の改正に伴い、移動支援事業（通学通所支援）の請求に係るサービス提供報告書の様式についても一部変更いたしましたので、記入例を参考としていただき御提出いただきますようお願いいたします。

【通学通所支援】

<算定基準（通学通所支援）の変更>

(旧)

通学通所のための外出	100単位/回
------------	---------



(新)

サービス提供時間	報酬単価
1時間以内	100単位/回
1時間超1時間30分以内	150単位/回
1時間30分超	200単位/回

※黄色部分は、サービス費用の利用者負担額が変更となります。

<移動支援事業（通学通所支援）の請求に係るサービス提供報告書>

計画日時				計画回数	提供日時				提供回数	計画変更理由(変更がある場合のみ)	利用者負担額 (1割・5割) 単位:円	
日付	曜日	開始時間	終了時間		日付	曜日	開始時間	終了時間			提供者印	利用者確認印
1	水	7:50	8:25	1	1時間以下	1	水	7:50	8:25	1	1時間以下	
				1						1		
		13:30	15:00					13:30	15:00			
2	木	8:00	9:00	2	1時間以下	2	木	8:00	9:00	2	1時間以下	
		13:30	14:30					13:30	14:30			

計画	4	回
算定	4	回

算定内訳	計画	算定
1時間以下	2	回
1時間超1時間30分以下	1	回
1時間30分超		回

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

※時間ごとに区分された欄（赤枠）に回数を入力してください。

健康福祉局障害福祉課障害福祉係

電 話 044-200-2653

FAX 044-200-3932