

横浜市障害者移動支援事業の 概要について



(横浜市健康福祉局障害自立支援課移動支援係)

令和7年7月

障害者移動支援事業とは

単独で外出が困難な障害者に対して
ガイドヘルパーが付き添うことで、
障害者の自立と社会参加を促進します。

●横浜市障害者移動支援事業実施要綱

※下記に掲載しています。

横浜市ガイドヘルプ

検索



- ・横浜市ホームページ「ガイドヘルプサービス（移動介護・通学通所支援）」

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/fukushi/annai/gaishutsu/shien/haken.html>



サービスの種類

横浜市の移動支援事業には、「移動介護」と「通学通所支援」の2つのサービス種類があります。

移動支援事業

移動介護

①個別支援型

②グループ支援型

通学通所支援

①個別支援型

②グループ支援型

③乗降介助型

④自立通学通所支援型

※①～④はサービス類型です



サービスの概要

サービス名	移動介護	通学通所支援
対象者	外出時に付き添いが必要な方で、次のいずれかに該当する方 （中学生未満の者は、他の送迎手段や付添いが得られない場合に限る） ①身体障害者手帳1・2級で3肢以上の機能障害を有し、外出時に主に車椅子を使用する方 ②知的障害のある方 ③精神障害のある方 ④障害者総合支援法の対象となる難病の患者で①に準じる方	外出時に付き添いが必要な方で、かつ、他の送迎手段や付添いが得られない方で次のいずれかに該当する方 ①～④の「移動介護」対象者 ⑤視覚障害1～2級 ⑥障害者総合支援法で対象となる難病の患者で⑤に準じる方
対象範囲	①社会生活上必要不可欠な外出 （日用品の買い物、理美容、家族の学校行事等） ②余暇活動等 ※居宅介護事業の通院等介助の範囲を除く	①通学（特別支援学校） ②通所（生活介護等の日中活動系サービス事業所、放課後等デイサービス事業所、日中一時支援事業所等）
支給量	基準30時間 ※必要不可欠な外出と通学通所支援を合計して30時間を超える場合は基準48時間	
利用者負担	1割負担（生活保護及び市民税非課税世帯は無料） ※上限額設定あり	

付随する業務

移動支援事業のサービスには、下記の付随する業務を含みます。

項目	内容
情報伝達	身体障害児・者には、メモ・聞き取り・伝言・代筆等を行う。
	知的障害児・者及び精神障害児・者には、行き先の指示・案内等を行う。
	その他必要に応じて情報伝達行為を行う。
代行行為	金銭の授受及び権利義務に関する事実行為を本人の指示のとおりに行う。ただし、その際には、第三者のいるところで本人の確認を受けて行うこととする。
	その他の代行行為は、特に依頼された場合に行う。
身体介助	食事・着脱衣・排泄等の身体介助を必要な場合に行う。

※医療行為、利用者を支援することなく利用者とともに行う活動、サービス提供者に資格・習熟・用具の準備を求める活動、危険を伴う活動等については除きます。

対象外の外出と注意点

【対象とならない外出】

- ① 通勤・勤務・営業に伴う外出
- ② ギャンブル・飲酒に伴う外出
- ③ 宗教（布教）活動や特定の利益を目的とする団体活動
- ④ 事業者が企図する活動中の外出
- ⑤ 事業者が提供する場所において、当該事業者が介護・見守り・余暇活動等のサービスを提供することを前提とした外出
- ⑥ その他、経済的活動、通年かつ長期にわたる外出（通学・通所を除く）、社会通念上、移動支援事業を適用することが適当でないと認められる外出

【注意点】

- ・通院及び官公署での手続の介助は、原則、居宅介護における「通院等介助」で対応します。ただし、風邪などによる突発的な通院（「通院等介助」の支給決定時間に含まれていないもの）については「移動介護」での対応が可能です。
- ・原則として、学齢期前の児童は対象外です（療育センターや保育園・幼稚園への通園は不可）。

移動介護と通学通所支援

「移動介護」は必要不可欠な外出や余暇活動等のための外出で、「通学通所支援」は対象の通学先・通所先へ行くための外出です。

【通学先】

特別支援学校

【通所先】

生活介護事業所
作業所 など

【移動介護の外出先】

日用品の買い物、銀行、
理美容、スポーツ観戦、
映画鑑賞、散歩 など
※定期的な通院は居宅介護
事業の「通院等介助」

通所先を起点として余暇
等の外出をして帰宅する
場合は「移動介護」で算
定します。

移動介護

自宅

移動介護

通学通所支援

通学通所支援

通学先

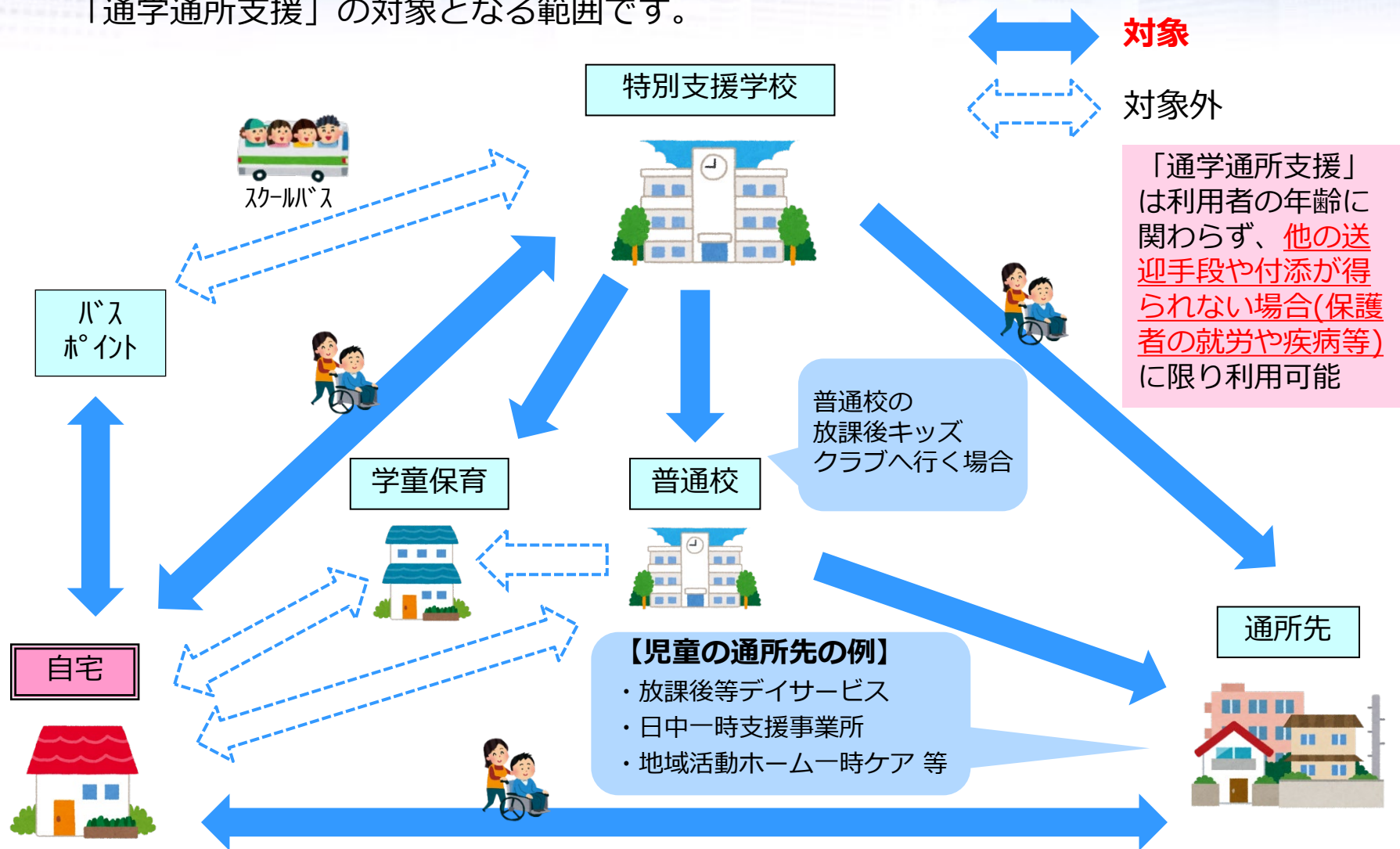
通所先

スクールバス

バス停

通学通所支援の対象範囲

「通学通所支援」の対象となる範囲です。



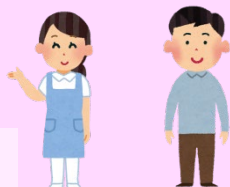
サービス類型①個別支援型②グループ支援型

移動介護・通学通所支援とも、「個別支援型」と「グループ支援型」があります。

①個別支援型

利用者1人に対してヘルパー1人で支援を行います。

ヘルパー



利用者

②グループ支援型

複数の障害者に対する同時支援です。

(同一の出発地から同一の目的地へ移動する場合)

※ヘルパー1人に対して利用者は最大4人まで
(安全性が確保できる範囲のみ)

※2人介護の対象の方も可(利用者2人分で換算)



ヘルパー



利用者

【注意点】

支給決定：「個別支援型」「グループ支援型」の支給決定は分かれていません。

利用希望に応じて、各サービス類型を選択します。

請求方法：サービス提供報告書や報酬単価は「個別支援型」と「グループ支援型」に分かれています。

支援人数：「グループ支援型」の人数比は各事業者において判断するため、利用者に対してのアセスメントを適切に行う必要があります。

サービス類型③乗降介助（通学通所支援）

通学通所支援には、「乗降介助」のサービスがあります。

③乗降介助とは

ヘルパーが運転する車で、通学通所先に移送を行った場合の乗車介助及び降車介助を行う支援です。（片道「1回」で算定、運転中は算定外）



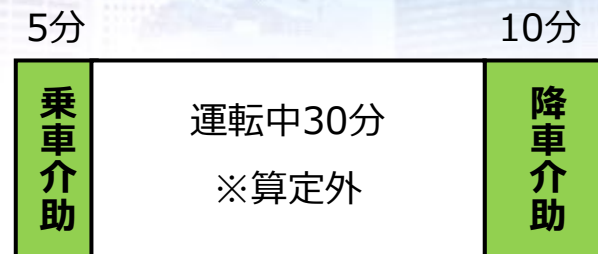
【注意点】

- ・車両による運送を行う場合は、乗降介助に限らず道路運送法上の許可又は登録が必要な場合があります。
- ・支給決定は分かれていません。乗降介助 1 回 = 通学通所支援0.5時間として換算します。
- ・安全が確保できる場合のみ、車 1 台につき利用者 3 人まで対応可能です。

サービス類型③乗降介助の対応事例

例 1：乗車介助5分、運転30分、降車介助10分

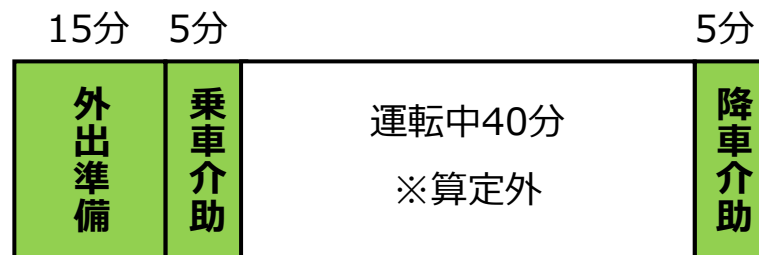
⇒ 乗車介助+降車介助=15分について、
乗降介助 1回の算定が可能です。



乗降介助1回

例 2：通所の支度15分、乗車介助5分、
運転40分、降車介助5分

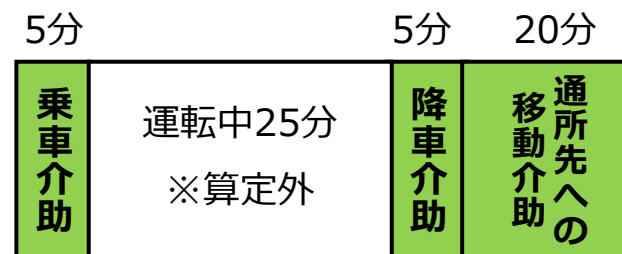
⇒ 外出準備と乗車・降車介助を合わせて
20分以上であるため、通学通所支援
基本0.5時間の算定が可能です。



通学通所支援
基本0.5時間

例 3：乗車介助5分、運転25分、降車介助5分、
駐車場所から通所先までの移動介助20分

⇒ 乗車・降車介助と通所先までの移動介助を
合わせて20分以上であるため、
通学通所支援基本0.5時間の算定が可能です。
乗降介助とその後の移動介助を分けて
算定することはできません。



通学通所支援
基本0.5時間

~~乗降介助 1回 + 基本0.5時間~~

サービス類型④自立通学通所支援

通学通所支援には、「自立通学通所支援」のサービスがあります。

④自立通学通所支援とは

精神的な障害要件のある方に対し、一定期間、集中的な働きかけによって自力での通学・通所を習慣付けるための支援を行います。（自立が見込める方が対象）

自立通学通所支援対象者（次の全てを満たす者）

- ①自立通学通所支援を希望する者
- ②自立通学通所支援を受けることにより、**6か月以内に自立通学・通所が見込まれる者**
- ③当該事業所による当該通学・通所先への通学・通所支援を1か月以上利用している者
（自立通学通所支援の実施中及び事前の通学通所支援1か月間の利用に限り、**「他の付添いが得られない場合に限る（保護者の就労等の要件）」という条件はありません。**）

従業者要件

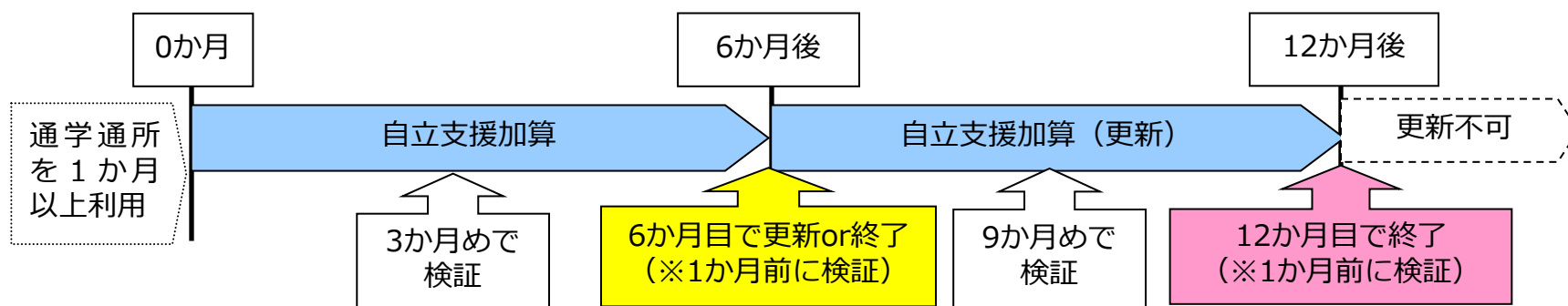
「自立通学通所支援」を行う場合、サービス提供者及びサービス提供責任者は通常の移動支援の資格要件に加え、次の要件が必要です。

サービス提供責任者	知的又は精神障害児・者への直接処遇の 従事経験3年（従事日数540日）以上
サービス提供者	知的又は精神障害児・者への直接処遇の 従事経験1年（従事日数180日）以上

サービス類型④自立通学通所支援

【自立通学通所支援の流れ】

- ①事業所は事前に「**自立支援加算**」の登録を行う。
- ②通常の通学通所支援を1か月以上サービス提供し、自力通学通所の可能性等を把握
- ③利用者と相談のうえ、事業所が「通学通所自立支援計画（案）」を作成
- ④利用者は区に③を添えて利用申請し、「自立支援加算」の支給決定を受ける
- ⑤事業所は自立に向けた通学通所支援を開始。事業者は通学通所支援の報酬に加えて、「**自立支援加算**」を請求できる。
- ⑥加算の設定期間は原則6か月間とし、概ね3か月ごとに検証実施します。
- ⑦継続の必要性が認められる場合のみ、一度だけ更新が可能



事業報酬額（横浜市単価） 移動介護

移動介護（個別支援型）

※グループ支援型は要綱別表 5 参照

単位単価	10円
------	-----

算定時間	単位数	算定時間	単位数	算定時間	単位数
0.5時間	258	5.0時間	1,168	9.5時間	1,942
1.0時間	413	5.5時間	1,255	10.0時間	2,027
1.5時間	567	6.0時間	1,341	10.5時間	2,114
2.0時間	653	6.5時間	1,426	11.0時間	2,200
2.5時間	739	7.0時間	1,512	11.5時間	2,285
3.0時間	826	7.5時間	1,598	以降は要綱別表 4 参照	
3.5時間	911	8.0時間	1,685	早朝夜間加算 (30分ごと)※ 1	23
4.0時間	997	8.5時間	1,770	深夜加算 (30分ごと)※ 2	46
4.5時間	1,083	9.0時間	1,856	喀痰吸引等実施加算 (1日あたり)※ 3	115

※ 1 早朝夜間加算時間帯：6時～8時、18時～22時

※ 2 深夜加算時間帯：22時～翌6時

※ 3 一定の研修を受けたヘルパーがサービス中に喀痰吸引・経管栄養等を実施した場合、1日につき1回算定

事業報酬額（横浜市単価）通学通所支援

通学通所支援（個別支援型） ※グループ支援型は要綱別表7参照

【注意点】

- ・ 2.0時間以上は同額です
- ・ 早朝夜間・深夜加算はありません

《乗降介助について》

- ・ 20分未満の乗降介助について算定
- ・ 20分以上の場合は、基本の通学通所支援で算定
- ・ 乗降介助 1 回 = 請求システム上0.5時間で自動換算
- ・ 複数人乗車させた場合（3人まで）、それぞれで請求可能

《自立支援加算について》

- ・ 支給決定がある利用者のみ請求可能
- ・ 通常の通学通所支援に加算

単位単価	10円
算定時間	単位数
0.5時間	258
1.0時間	413
1.5時間	567
2.0時間	653
乗降介助 (1回につき)	115
自立支援加算 (30分につき)	57
喀痰吸引等実施加算 (1日あたり)	115

利用者負担額と代理受領額通知

利用者負担額

原則 1 割負担・・・利用者本人が属する世帯の課税状況によって決定します。

世帯の課税状況（利用者負担階層）	負担額
生活保護（01） 市民税非課税（02・03）	無料
市民税課税（04・05）	1 割負担

※（ ）内の数は受給者証の（六）頁の利用者負担階層欄に記載される番号です。

※横浜市では、他の障害福祉サービス等と合わせた**負担上限月額があります**。

※利用者負担額の徴収は、移動支援事業よりも障害福祉サービス事業が優先されます。

※利用者負担額が発生するのは、利用者負担階層が「04・05」になっている方のみです。それ以外の利用者負担階層の方は、移動支援事業のサービス提供に係る利用者負担額は無料です。

代理受領額通知

横浜市から移動支援事業に係る地域生活支援サービス費の支給を受けた場合は、利用者負担額の有無に関わらず、利用者等に対し地域生活支援サービス費の額の通知が必要です。（＝**代理受領額通知**）※ 事業者への支払いは神奈川県国保連に委託しています。

事業者登録基準（人員基準）

1 人員基準

（１）サービス提供者の必要資格（要綱第8条 1 項及び別表 8）

- ・事業所ごとにサービス提供者を**常勤換算方法で 2. 5 人以上**配置

	視覚障害	重度肢体不自由	知的障害	精神障害
介護福祉士		○	○	○
介護福祉士実務者研修・介護職員基礎研修・ホームヘルパー 1 級		○	○	○
ホームヘルパー 2 級・介護職員初任者研修・居宅介護職員初任者研修			○	○
ガイドヘルパー（視覚）・同行援護従業者	○			
ガイドヘルパー（全身性）		○		
ガイドヘルパー（知的）			○	
ガイドヘルパー（精神）				○
重度訪問介護従業者・日常生活支援従業者		○		
行動援護従業者・強度行動障害支援者研修			○	○

※視覚障害児・者（通学通所支援のみ）に対しては、視覚ガイドヘルパー又は同行援護従業者資格が必要です。

※難病患者については、視覚障害児・者又は重度肢体不自由障害児・者に対応する資格に準じます。

※喀痰吸引等を実施する場合は、認定特定行為業務従事者として県の認定を受けている必要があります。

事業者登録基準（人員基準）

1 人員基準

（２）管理者（要綱第8条3項）：事業所ごとに配置すること

常勤であり、専ら当該事業所の管理業務に従事する者
ただし次の場合は、兼務が可能とする

- ① 管理者が当該事業所の他の職務に従事する場合
- ② 他の事業所、施設等の職務に従事する場合
（管理者業務に支障がない場合）

（３）サービス提供責任者（要綱第8条2項）：

・事業所の規模に応じて配置（①②③いずれかにつき最低1人）

- ① 提供実績450時間ごとに1人
- ② 登録ヘルパー10人を超えるごとに1人
- ③ 利用者40人を超えるごとに1人（条件を満たせば50人を超えるごとに1人）

・必要資格（要綱別表9）

介護福祉士、介護福祉士実務者研修、介護職員基礎研修、ホームヘルパー1級、移動支援事業従業者養成研修、行動援護従業者養成研修及び強度行動障害支援者養成研修を修了し3年以上の介護業務の従事経験を有する者、4年以上の移動支援事業従事経験者、平成18年9月末までサービス提供責任者として従事していた者

事業者登録基準（人員基準）

移動支援事業所では、次のとおりサービス提供責任者の配置が必要です。

事業所全体としてサービス提供責任者を配置

サービス提供責任者

次のいずれかに
つき最低1人

- ①提供実績450時間ごとに1人
- ②登録ヘルパー10人を超えるごとに1人
- ③利用者40人を超えるごとに1人
※条件を満たせば50人を超えるごとに1人

通学通所支援の
「自立通学通所支援」担当のサービス
提供責任者（実務経験3年以上）
※自立通学通所支援に対応する
ヘルパー10人につき1人

自立通学通所支援に
対応するヘルパー
（実務経験1年以上）



サービス提供者（ヘルパー）

事業者登録基準（設備・運営基準）

2 設備・運営基準

●居宅介護事業の基準を準用（要綱第9条）

- ・利用申込の受付、相談等の対応や、各事務処理を行うのに適切な事務所スペース
- ・事務連絡や請求事務を行う為のパソコン・インターネット環境
- ・特に手指を洗浄する設備等感染症予防に必要な設備等

●事業者に関する基本方針（要綱第7条）

- ・法人格を有していること
- ・支給決定を受けた者が外出時において自立した日常生活・社会生活を送れるよう、利用者の身体その他の状況・環境に応じて、移動に係る支援やそれに付随した業務をだけでなく、生活等に関する、相談・助言、及び生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行う者であること

事業者登録に必要な書類

事業者登録申請に必要な書類

- ・（規則第1号様式）事業所登録申請書
- ・（付表）移動支援事業に係る記載事項
- ・（様式第1号）かながわ自立支援給付費等支払システム・事業所登録シート
 - ※（移動支援参考様式1）は、新規登録時は不要
- ・（移動支援参考様式2）事業所・施設の平面図（外観及び内部の写真を添付）
- ・（移動支援参考様式3）事業所の設備・備品等一覧表
- ・（移動支援参考様式4）管理者等経歴書 ※管理者及びサービス提供責任者全員分
- ・（移動支援参考様式5）実務経験（見込）証明書
 - ※実務経験証明が必要なサービス提供責任者又は自立支援加算対応の場合
- ・（移動支援参考様式6）苦情を解決するために講ずる措置の概要
- ・（移動支援参考様式7）組織体制図
- ・（移動支援参考様式8）主たる対象者を特定する理由 ※特定する場合のみ
- ・（移動支援参考様式9）記載事項に該当しない旨の誓約書
- ・（移動支援参考様式10）役員等名簿
- ・（移動支援参考様式11）他の法律で既に指定を受けている事業等
- ・（移動支援参考様式12）従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・ 定款及び運営規程
- ・ 移動支援事業者登録書の写し ※横浜市以外の市町村で、移動支援事業登録済の場合のみ
- ・ 従業者資格証明書の写し ※サービス提供者全員分
- ・ 道路運送法による許可証又は登録を証する書類の写し（車両による支援を行う場合）
- ・ 登録喀痰吸引等事業者であることを証する書類（登録番号通知書等）の写し（喀痰吸引等を実施する場合）
- ・ 認定特定行為業務従事者認定証の写し ※実施する従業者全員分（喀痰吸引等を実施する場合）

◆**毎月10日までに受理（要面談）した申請について、翌月1日付登録となります。**

サービス開始までの流れ

支給決定からサービス開始までの流れ

① 利用者は区に「申請書」を提出

※移動支援事業と併せて他の障害福祉サービスを利用する場合は、①の申請後、「サービス等利用計画案」を区に提出（相談支援事業所や利用者が作成）

↓
② 区は支給決定を行い、利用者に「**受給者証**」を発行

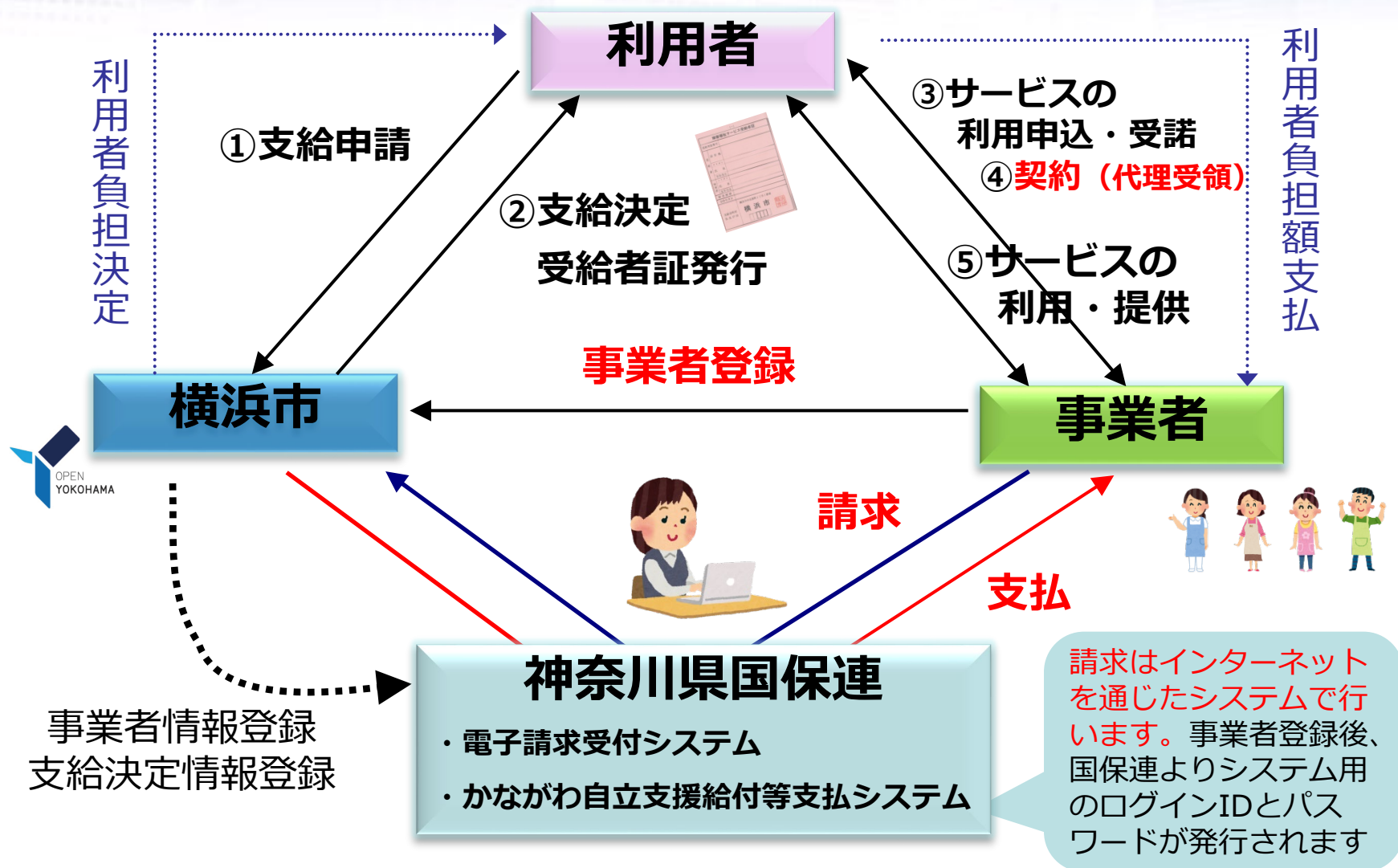
↓
③ 利用者が事業者を選択して連絡（区で代行する場合あり）

↓
④ 利用者と事業者で事前調整

- ・「受給者証」の確認
 - ・契約書、重要事項説明書等の取り交わし
 - ・利用目的の確認、サービス実施日程等の調整
- ※事業者は必要に応じてA D L票を区から取り寄せる

↓
⑤ 移動支援サービス開始

サービス利用と請求の流れ



受給者証の確認

受給者証の確認

(一)

障害福祉サービス受給者証	
受給者証番号	
受給者	居住地
	フリガナ
	氏名
	生年月日
利用者	フリガナ
	氏名
	生年月日
障害種別	
交付年月日	
支給市町村名及び印	横浜市中区港町1丁目1番地 横浜市 [横浜市印]

表紙の記載事項

- ・ 受給者証番号
- ・ 居住地
- ・ 氏名
- ・ 生年月日
- ・ 障害種別
- ・ 交付年月日

(ハ)

地域生活支援事業の支給決定内容(2)	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	

発行区(児童相談所)

(ハ) 頁の記載事項

- ・ 発行区、担当課

福祉サービス
受給者証・事業者記入帳

事業者が、**契約情報**
(時間数・契約期間等)
を記載します

受給者証の確認

受給者証の確認

(六)			
利用者負担に関する事項			
利用者負担割合(原則)	1割	利用者負担上限月額	
適用期間			
利用者負担階層			
国基準			
利用者負担上限額管理対象者該当の有無			
利用者負担上限額管理事業所			
利用者負担上限月額がここに表示されます。			
※移動支援サービスの上限管理や利用者負担額の計算は、支払システムで自動的に行います。事業者側での処理は必要ありません。			

(七)	
地域生活支援事業の支給決定内容(1)	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	
支給決定された時間数が表示されています。	

(六) の記載事項

- ・ 利用者負担額割合
- ・ 利用者負担上限月額
- ・ 適用期間

(七) or (八) の記載事項

- ・ サービス種別
- ・ 支給量
- ・ 支給決定期間

サービスの提供に係る作成書類

移動支援計画（様式任意）

援助の目的やサービスの具体的内容、緊急連絡先等を記載したもので契約締結時に作成します。内容については、利用者の状態に応じて適宜見直しを行います。

活動記録票（様式任意）

各回の活動については、サービス提供の都度、活動記録票を作成して利用者に内容の確認を取ります（その際、利用者に控えを渡しておくのが望ましい）。

サービス提供報告書（横浜市指定様式）

- ・ 月ごとに1枚作成し、1回のサービス実施ごとに利用者・提供者が記名します。
（※原本は事業者が5年間適正に保管してください。）
- ・ 令和5年3月サービス提供分以前の請求について、翌月の10日まで（消印有効）に下記の提出先宛にサービス提供報告書の写しを提出します。

※令和5年4月サービス提供分以降の請求については、郵送不要です。

【提出先】 〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10
横浜市健康福祉局 障害自立支援課 移動支援係 宛

活動記録票（サービス内容の記録）

活動記録票（任意様式）の記載内容

活動記録票（例）

ご利用者	様
提供日	月 日 ()
提供時間	総時間 : ~ : (合計: 時間 分...①)
算定時間	① = 算定対象時間(時間 分) + 算定対象外となるサービスを提供した時間(時間 分)
提供区分	☐ 居宅介護(身体・家事) ☐ 重度訪問介護 ☐ 同行援護 ☐ 行動援護 ☐ 重度包括支援
時間	: ~ :
提供内容	☐ 身体介護 ・排泄介助・入浴介助・清拭 ・洗面・身体整容・更衣介助 ・食事介助・服薬介助・体位交換 ・移乗移動介助・起床就寝介助 ・一緒に行う家事(精神障害のみ)

作成例

サービス提供印

利用者記録印

記入者
(サービス提供者)

サービス提供者名:

提供区分	時間	経路	経費・滞在時間
☐ 通院等介助 ☐ 移動支援 (移動介護・通学通所支援)	: ~ :	経路	経費・滞在時間
☐ 自費対応	: ~ :	経路	経費・滞在時間
【目的地】 経路 経費	【目的地】 経路 経費	【目的地】 経路 経費	【目的地】 経路 経費
経路 経費	経路 経費	経路 経費	経路 経費
経路 経費	経路 経費	経路 経費	経路 経費

- ・利用者名、サービス提供するヘルパー名（同行者がいる場合は書き添える）
- ・サービス提供日時、曜日（変更やキャンセルがあった場合は変更前後の内容）
- ・サービス内容（居宅介護の記録票と兼ねる場合は、身体介護・家事援助・通院等介助・移動介護・通学通所支援等、サービス内容がわかるように記載）
- ・**外出先、利用交通機関、経路**
- ・具体的な個々のサービス内容（例：トイレ介助、食事介助、水分補給等）
- ・利用者の身体状況や精神状況、相談内容（プライバシーに配慮した範囲で）

サービス提供報告書（請求書類）

サービス提供報告書（横浜市指定様式）の作成

記入例 【横浜市移動支援事業】 サービス提供報告書（個別支援型）【通学通所支援】

サービス提供年月	令和 4 年 4 月	サービス提供年月を記入	青証番号	
事業所番号	* * * * *	事業者番号10ケタを記入	受給者氏名	移動 一郎
事業者及び その事業所の名称	横浜〇〇事業所	サービス内容を記入	利用者氏名	移動 太郎
サービス内容及び 契約支給量	通学通所支援 5 時間	自立支援加算の有無を記入	負担上限月額	9,300 円

記入又は押印

日付	曜日	移動支援計画			サービス提供時間		確認欄	全算定 時間	うち、加算時間 ※通学・通所は除く	グ ル プ 支 援 値	基 準 値	実 施 引 等
		開始 時間	終了 時間	計画 時間数	開始 時間	終了 時間						
1	月	11:00 13:30	13:00 14:00	2.5	11:00 13:30	13:30 14:00	港	移動	2.5	※13:00～13:30 算定外		
2	火	7:30	9:00	1.5	サービス途中で算定外の時間があつた場合は、開始・終了時間欄に算定時間を追記し、備考として算定しない時間を「※〇:〇〇～〇:〇〇算定外」と記載してください。 ※全算定時間はその分を除いた時間としてください。							
4	木	9:00	11:00	2	9:00	11:00	港	移動	2	※二人対応		
4	木	9:00	11:00	2	9:00	11:00	横浜	移動	2	二人対応の場合は 2行に分けて記入し、 「二人対応」と記入 します。		
12	金	9:00	15:15	0.5	キャンセルがあつた場合は 計画時間に二重線をひい							

途中でサービス算定外の時間がある場合

二人対応の場合

書き方・提出方法は、
横浜市ホームページを参照
してください。

※横浜市ホームページ「ホームヘルプ・ガイドヘルプサービス」

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/fukushi/service/houmon-guide.html>

送付先・お問い合わせ先

内容	事業所登録申請・ 変更等の届出について	その他 移動支援事業全般
担当	横浜市健康福祉局障害自立支援課	
	居宅サービス担当	移動支援係
電話	045-671-2402	045-671-2401
FAX	045-671-3566	
住所	〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10	
ホームページ	事業者向けの通知等を掲載しています。随時確認してください。 https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/fukushi/service/houmon-guide.html	

※次のホームページにも横浜市から事業者向けの通知等を掲載しています。

「障害福祉情報サービスかながわ」ホームページ（通称：らくらく）

<http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/> → 「書式ライブラリ」 → 「横浜市からのお知らせ」