

## 横浜市障害福祉サービス提供事業所 管理者 様

## きょうだい児間の負担上限額管理の取扱いについて(お知らせ)

本市の障害福祉施策の推進につきまして、格段の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、横浜市では、同一世帯に保護者が同一である複数の障害児(以下「きょうだい児」という。)が障害福祉サービス提供事業所(以下「サービス提供事業所」という。)を利用する場合、各児童の利用者負担額を保護者から事業所にお支払いいただき、その金額が利用者負担上限月額を超えた時は、保護者が区役所に「高額障害福祉サービス等給付費」(以下「高額償還」という。)の申請をすることにより、本市から保護者に負担上限額を超過した額を返還しています。

この度、保護者の方の利便性の向上と手続きの負担軽減を目的として、きょうだい児で複数のサービス提供事業所を利用する場合、きょうだい児で共通の上限額管理事業所を設定することができるよう運用を変更します。貴事業所においては、該当となり得る障害児が利用しているため、案内をお送りします。

つきましては、保護者が手続きを行った時には、きょうだい児間の上限管理等、処理方法が変更となりますので、以下の案内のとおりご対応いただけますようお願いいたします。

なお、きょうだい(兄弟等)で、上限額管理事業所を設定する場合は、区役所への届出が必要となります。

## 1 きょうだい児の上限額管理について

## (1) 概要

同一世帯に障害福祉サービスを利用する障害児が複数あり、同一の保護者が支給給付決定を受けている場合、区役所に届を提出することにより、複数の障害児をまとめて上限額管理ができるよう事業所を設定します。上限額管理を設定することにより、同一の根拠法令の範囲<sup>※</sup>で、利用者は高額償還の手続きが不要となります。

※児童福祉法(障害児通所支援)、障害者総合支援法(ヘルパー系サービス、短期入所)について、それぞれの法の範囲内での上限額管理となります。法をまたがったの上限額管理はできません。

- 例 ○利用者負担上限月額：4,600円(受給者である保護者が同一)  
○サービスの利用状況：兄弟で短期入所(それぞれ異なる事業所)を利用

(従来) 保護者は、サービス利用にかかる利用者負担を兄と弟の事業所にそれぞれ支払い、利用者負担上限月額を超えた部分について、区役所に高額償還を申請して償還金の支払いをうける。

項目名	兄	弟	合計
総費用額	100,000円	100,000円	200,000円
給付費	95,400円	95,400円	190,800円
利用者負担	4,600円	4,600円	9,200円

⇒

負担上限月額(4,600円)を超えた部分を高額償還申請

(新) きょうだい児の上限額管理を届け出ている場合、兄の利用者負担のみで、利用者負担上限月額(4,600円)に達するため、上限額管理の結果、弟の利用者負担は0円となる。

項目名	兄	弟	合計
総費用額	100,000円	100,000円	200,000円
給付費	95,400円	100,000円	195,400円
利用者負担	4,600円	0円	4,600円

⇒

負担上限月額(4,600円)のみの支払いとなり、高額償還手続きは不要となる

(2) 運用開始

令和4年3月1日

(3) 対象者

以下のいずれにも該当する場合に、きょうだい児の上限額管理対象者となります。

ア 同一世帯に障害福祉サービスを利用する障害児が複数いる

イ 受給者となる保護者が同一

ウ サービスの利用にかかる利用者負担が負担上限月額を超える可能性がある

エ きょうだい(兄弟等)で、同一の根拠法令の範囲内で、複数の事業所を使用している

オ 保護者が区役所に「利用者負担上限管理事務依頼(変更)届出書」を提出し、受給者証に「上限額管理(きょうだい児)」が印字されている

2 上限額管理事務依頼届出書について

きょうだい児で上限額管理を希望する場合、受給者(保護者)から「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書(きょうだい児用)」の記入を依頼されますので、上限額管理事業所として管理する場合には、記入してください。

様式(記入説明入り)は、別添のとおりです。

<通常の届出書と異なる部分>

- ・ 利用者の部分と一緒に管理するきょうだい児全員を記入します。
- ・ 利用者欄の下に「上限額管理加算対象児童」という欄があり、加算請求をする対象の障害児にチェックを入れます。(チェックを入れるのは、受給者番号と一致する障害児を選択してください。)

3 受給者証の印字内容

1(3)の上限額管理対象者となった場合、受給者証に上限額管理事業所名と、「上限管理対象児童(きょうだい児)」が印字されます。

例

○兄(横浜 太郎):短期入所事業所「ミナトミライ」を利用

○妹(横浜 花子):短期入所事業所「ランドマーク」を利用

→兄の上限額管理事業所「ミナトミライ」が妹の利用も含めて、上限額管理をする場合

受給者証の印字内容は以下のとおりとなります。

受給者証	兄(横浜 太郎)	妹(横浜 花子)
上限額管理事業所名	ミナトミライ	ミナトミライ
特記事項	上限額管理対象児童(きょうだい児) (受給者証番号) (横浜 太郎)	上限額管理対象児童(きょうだい児) (受給者証番号) (横浜 太郎)

(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 4,600円
適用期間	令和4年4月1日から令和5年3月31日まで
利用者負担階層	04
食事提供体創加算	あり
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	該当
利用者負担上限額管理事業所名	ミナトミライ
適用期間	令和4年4月1日から令和5年3月31日まで
特記事項	上限額管理加算対象児童(きょうだい児) (0123456789) 横浜 太郎
印刷日	

#### 4 上限額管理加算について

上限額管理加算が算定できるのは、受給者証に印字されている1事業所となり、加算対象の障害児は特記事項欄に記載されている者となります。兄と妹それぞれが請求できるものではありません。

また、上限額管理事業所のみ利用の場合には、事業所間における上限額管理を行わないため、上限額管理加算は算定できません。

#### 5 請求方法について

必ず「上限額管理(きょうだい児)」と印字された受給者証を確認した上で、請求してください。

請求にあたっては、別添資料をご参照ください。

#### 6 その他

(1) きょうだい児の上限額管理については、同一の法律に基づくサービスのみが対象となります。児童福祉法と障害者総合支援法の両方にまたがる場合は、従来通り、高額償還の手続きが必要です。

例	兄:放課後等デイサービス／弟:短期入所	→ 対象外
	兄:居宅介護(身体介護)／弟:行動援護	→ 対象

(2) 既に、きょうだい児で、それぞれに上限管理事業所が設定されている場合は、いずれかの事業所を、保護者を選んでいただき、区役所に申請が必要です。(原則、上限管理事業所の優先順位が高い順)

【担当】全 般:横浜市健康福祉局障害施策推進課

電話 045-671-3601

ヘルパー系:障害自立支援課

電話 045-671-2402

短期入所:障害施設サービス課

電話 045-671-2416

## きょうだい児の上限額管理に関する請求について

受給者証の六面「利用者負担に関する事項」の特記事項欄に【きょうだい児】の記載がある場合、兄弟の利用者負担の合計額で、上限額管理を行います。具体的な例は以下のパターンを参照してください。

### 【上限額管理をする事業所】

- ・ 受給者証の利用者負担額上限管理事業所名に記載されている事業所

### 【上限額管理事業所の業務】

- ① 利用している障害児の兄弟を確認する。(上限管理の対象者の確認)
- ②-1 上限額管理事業所のみで上限額に達した場合は、きょうだい児が利用している事業所も含め関係事業所に「利用者負担額一覧表」の提出が不要である旨を連絡する。
- ②-2 上限に達していない場合は、管理対象となる障害児が利用している事業所に「利用者負担額一覧表」の提出を依頼する。
- ③ 「利用者負担上限額管理結果票」を作成し、各事業所に送付する。②-2の場合は、提出された「利用者負担額一覧表」に基づき作成すること。

### 【上限管理加算の対象】

- ・ 上限管理事業所に設定されていて、かつ特記事項欄に記載されている障害児のみ
- ※一緒に管理する兄弟は、加算対象ではありません。

### 【請求データの作成方法】

上限管理事業所で上限管理加算の対象以外の請求データは、通常の請求データと異なる入力をして作成することになります。

受給者証の記載内容を確認し、裏面に記載された請求データ作成方法で対応してください。

<p style="text-align: center;">(一)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">障害福祉サービス受給者証</th> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">受給者証番号</td> <td>0200533172</td> </tr> <tr> <td>受給者 居住地</td> <td>横浜市ですと区ですと町 方善</td> </tr> <tr> <td>給付種別</td> <td>フリガナ</td> </tr> <tr> <td>受給者 氏名</td> <td>横浜 みなと</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>昭和49年 1月 1日</td> </tr> <tr> <td>見守り種別</td> <td>フリガナ</td> </tr> <tr> <td>見守り 氏名</td> <td>横浜 太郎 ①</td> </tr> <tr> <td>見守り 生年月日</td> <td>平成26年 1月 1日</td> </tr> <tr> <td>障害種別</td> <td>2:知的</td> </tr> <tr> <td>交付年月日</td> <td>令和 3年11月10日</td> </tr> <tr> <td>支給市町村名及び印</td> <td>横浜市中区本町6丁目50番地の10 <b>横浜市</b> 141010</td> </tr> </table>	障害福祉サービス受給者証		受給者証番号	0200533172	受給者 居住地	横浜市ですと区ですと町 方善	給付種別	フリガナ	受給者 氏名	横浜 みなと	生年月日	昭和49年 1月 1日	見守り種別	フリガナ	見守り 氏名	横浜 太郎 ①	見守り 生年月日	平成26年 1月 1日	障害種別	2:知的	交付年月日	令和 3年11月10日	支給市町村名及び印	横浜市中区本町6丁目50番地の10 <b>横浜市</b> 141010	<p style="text-align: center;">(二)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">介護給付費の支給決定内容</th> </tr> <tr> <td>障害支援区分</td> <td>支援区分無し</td> </tr> <tr> <td>認定有効期間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス種別</td> <td>居宅介護</td> </tr> <tr> <td>支給種別</td> <td>身体介護 48.0(うち48.0)時間 3.0/回</td> </tr> <tr> <td>支給決定期間</td> <td>令和 3年 4月 1日から令和 4年 3月31日まで</td> </tr> <tr> <td>サービス種別</td> <td></td> </tr> <tr> <td>支給種別</td> <td></td> </tr> <tr> <td>支給決定期間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス種別</td> <td></td> </tr> <tr> <td>支給種別</td> <td></td> </tr> <tr> <td>支給決定期間</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">※(うち***.*)は二人介護時間数</p>	介護給付費の支給決定内容		障害支援区分	支援区分無し	認定有効期間		サービス種別	居宅介護	支給種別	身体介護 48.0(うち48.0)時間 3.0/回	支給決定期間	令和 3年 4月 1日から令和 4年 3月31日まで	サービス種別		支給種別		支給決定期間		サービス種別		支給種別		支給決定期間																			
障害福祉サービス受給者証																																																																			
受給者証番号	0200533172																																																																		
受給者 居住地	横浜市ですと区ですと町 方善																																																																		
給付種別	フリガナ																																																																		
受給者 氏名	横浜 みなと																																																																		
生年月日	昭和49年 1月 1日																																																																		
見守り種別	フリガナ																																																																		
見守り 氏名	横浜 太郎 ①																																																																		
見守り 生年月日	平成26年 1月 1日																																																																		
障害種別	2:知的																																																																		
交付年月日	令和 3年11月10日																																																																		
支給市町村名及び印	横浜市中区本町6丁目50番地の10 <b>横浜市</b> 141010																																																																		
介護給付費の支給決定内容																																																																			
障害支援区分	支援区分無し																																																																		
認定有効期間																																																																			
サービス種別	居宅介護																																																																		
支給種別	身体介護 48.0(うち48.0)時間 3.0/回																																																																		
支給決定期間	令和 3年 4月 1日から令和 4年 3月31日まで																																																																		
サービス種別																																																																			
支給種別																																																																			
支給決定期間																																																																			
サービス種別																																																																			
支給種別																																																																			
支給決定期間																																																																			
<p style="text-align: center;">(五)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">計画相談支援給付費の支給内容</th> </tr> <tr> <td>支給期間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>指定特定相談支援事業所名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>モニタリング期間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>モニタリング実施月</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">特定障害者特別給付費の支給内容</th> </tr> <tr> <td>施設入所支援</td> <td></td> </tr> <tr> <td>支給額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>適用期間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>共同生活援助又は重度障害者等包括支援</td> <td></td> </tr> <tr> <td>支給額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>適用期間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>予備欄</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">※ ( ) は変更前のモニタリング実施月</p>	計画相談支援給付費の支給内容		支給期間		指定特定相談支援事業所名		モニタリング期間		モニタリング実施月		特定障害者特別給付費の支給内容		施設入所支援		支給額		適用期間		共同生活援助又は重度障害者等包括支援		支給額		適用期間		予備欄		<p style="text-align: center;">(六)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">利用者負担に関する事項</th> </tr> <tr> <td>利用者負担割合(原則)</td> <td>1割</td> <td>利用者負担上限月額</td> <td>4,600円</td> </tr> <tr> <td>適用期間</td> <td colspan="3">令和 3年 4月 1日から令和 4年 3月31日まで</td> </tr> <tr> <td>利用者負担階層</td> <td colspan="3">04</td> </tr> <tr> <td>食事提供体制加算</td> <td colspan="3">あり</td> </tr> <tr> <td>利用者負担上限額管理対象者該当の有無</td> <td colspan="3">該当</td> </tr> <tr> <td>利用者負担上限額管理事業所名</td> <td colspan="3">ニテイクアセンター鶴見 ②</td> </tr> <tr> <td>適用期間</td> <td colspan="3">令和 3年 4月 1日から令和 4年 3月31日まで</td> </tr> <tr> <td>加算対象児童</td> <td colspan="3">上限額管理加算対象児童(きょうだい児)(0200533172) 横浜 太郎 ③</td> </tr> <tr> <td>予備欄</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	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	4,600円	適用期間	令和 3年 4月 1日から令和 4年 3月31日まで			利用者負担階層	04			食事提供体制加算	あり			利用者負担上限額管理対象者該当の有無	該当			利用者負担上限額管理事業所名	ニテイクアセンター鶴見 ②			適用期間	令和 3年 4月 1日から令和 4年 3月31日まで			加算対象児童	上限額管理加算対象児童(きょうだい児)(0200533172) 横浜 太郎 ③			予備欄			
計画相談支援給付費の支給内容																																																																			
支給期間																																																																			
指定特定相談支援事業所名																																																																			
モニタリング期間																																																																			
モニタリング実施月																																																																			
特定障害者特別給付費の支給内容																																																																			
施設入所支援																																																																			
支給額																																																																			
適用期間																																																																			
共同生活援助又は重度障害者等包括支援																																																																			
支給額																																																																			
適用期間																																																																			
予備欄																																																																			
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	4,600円																																																																
適用期間	令和 3年 4月 1日から令和 4年 3月31日まで																																																																		
利用者負担階層	04																																																																		
食事提供体制加算	あり																																																																		
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	該当																																																																		
利用者負担上限額管理事業所名	ニテイクアセンター鶴見 ②																																																																		
適用期間	令和 3年 4月 1日から令和 4年 3月31日まで																																																																		
加算対象児童	上限額管理加算対象児童(きょうだい児)(0200533172) 横浜 太郎 ③																																																																		
予備欄																																																																			

請求データ作成方法の分類

- 左の受給者証の見本の項目
- ① 利用児童名
  - ② 上限管理事業所名
  - ③ 上限管理加算対象児童

下表:請求データ作成方法

・受給者証の記載が①=③  
利用児童名と加算対象児童名が一致していて、②の事業所の場合 → 「ア」

・「ア」以外 → 「イ」



具体的な請求データ作成方法

	入力欄の名称	入力内容
ア きょうだい児の記載あり、加算対象児の上限額管理事業所(通常の取扱い)	利用者負担上限月額①	受給者証に記載された情報を入力
	上限額管理事業所	指定事業所番号
		管理結果 管理結果額
イ きょうだい児の記載あり、加算対象児の上限額管理事業所以外	利用者負担上限月額①	上限額管理結果票で指定された額
	上限額管理事業所	指定事業所番号
		管理結果 管理結果額

受給者証の横に記載した「請求データ作成方法の分類」でどちらの請求方法になるか確認してください。

## 利用者負担上限管理事務依頼（変更）届出書

新規  変更 ※該当する申請へ「レ」点をつけてください

(申請先)

年 月 日

横浜市 区長

(届出者)

住 所

氏 名



次のとおり、指定障害福祉サービス提供事業所または障害児通所支援事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届け出ます。

また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が下記の届出事業所にサービスの利用状況等を情報提供することに同意します。

受給者番号と上限額管理加算対象児童は、同一の障害児であること。

まとめて上限管理したい障害児の氏名を全員分記入する。  
記入がなかった場合は、受給者に確認する。

受給者証番号			
受給者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	利用者負担上限	月額 円
利用者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
上限額管理加算対象児童 (チェックをつけてください)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上限額管理 事業所	所在地		
	連絡先	事業所番号	
	名称		
	上記のサービス利用より、令和 年 月 日に依頼のあった利用者負担上限額管理の件につきましては、当事業所において責任を持って事務を行います。		
	管理者	印	
	適用年月日		
	変更事由		
変更前の事業所への連絡		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未

- この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業者が決まり次第、支給決定を受けた区役所に提出してください。
- 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入した上で、支給決定を受けた区役所に提出してください。
- この届出書による届出がない場合は、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。

(区役所確認欄)

(受理印)

記 号		課長	係長	担当者
保存期間				
令和 年 月 日処理済				