

(正誤表)

該当様式・内容	正	誤
別添 2 「介護給付・訓練等給付・地域生活支援・障害児施設給付当明細書」中ほど 「xx1xxxxxxx 事業所」の利用者負担額の算出方法の部分	削除	従って、4,725 円 - 300 円 = 4,425 円が「zz1zzzzzzz 事業所」分の領収額となる。
別添 2 「介護給付・訓練等給付・地域生活支援・障害児施設給付当明細書」下段 全利用単位数 (24,024 単位) の算出方法 (例)	11 居宅介護の給付単位数 (7,972 単位) と 13 行動援護の給付単位数 (2,184 単位) の合計の 10,156 単位が 「xx1xxxxxxx 事業所」の当該月の「総給付単位数」で、「全利用単位数」は、当月利用した全事業所の「総給付単位数」を合計して算出する。  事例 6 の場合、別添 2 - 2 で「xx1xxxxxxx 事業所」の「総給付単位数」10,156 と「zz1zzzzzzz 事業所」の「総給付単位数」13,868 (総費用額から推計) の合計 24,024 単位が「全利用単位数」となる。 「サービスごとの利用単位数を全利用単位数で除した割合 (A)」はア) イ) ウ) についてそれぞれ、24,024 単位で除した額となる。	11 居宅介護と 13 行動援護の合計の 107,653 円が 「xx1xxxxxxx 事業所」の総費用額で、全利用単位数は、当月利用した全事業所の総費用額の合計額を単位単価で除して算出する。  事例 6 の場合、別添 2 - 2 で「xx1xxxxxxx 事業所」の総費用額 107,653 円と「zz1zzzzzzz 事業所」の総費用額 147,000 円の合計 254,653 円が当月の算出基礎額となる。 「サービスごとの利用単位数を全利用単位数で除した割合 (A)」はア) イ) ウ) についてそれぞれ、254,653 円を単位単価 (10.60) で除した値 24,024 単位で除した額となる。
別添 2 - 3 「(様式第二) 介護給付・訓練等給付・地域生活支援・障害児施設給付等明細書」(別添 2) 給付費明細欄利用者負担額の算出方法」中ほど 給付費明細欄中	4,725 300	4,725 - 300 = 4,425 他事業者の利用者負担額  他事業者の利用者負担額は、別途当該事業者が発行する明細書により利用者負担額を算出します。
同上	利用者負担額が利用者負担上限月額を超える場合について、事業所ごとに算出した額の合計を記載。2 事業者あれば、2 事業者の合計額。	説明文なし。
別添 3 利用者負担額の説明	別添 3 参照。 どちらの数字が証明額であるか記載例を加筆した。	説明文なし。

## 重度障害者等包括支援の控除対象額等の算出方法について

(神奈川県保健福祉部障害福祉課)

重度障害者等包括支援以外に係る控除対象額の算出については、平成 18 年 12 月 25 日事務連絡(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、以下「国資料」という)別紙 2 により、利用者負担上限月額を超える場合の控除対象額の算出にあたっては利用者負担上限額管理結果票を添付することとされているが、本県においては、「かながわ自立支援給付等支払いシステム」により、利用者負担上限額管理を行っているため、算出方法が別紙 2 の内容と一部異なることから、以下の取扱いとする。

1. 重度障害者等包括支援に係る控除対象額 国資料(別紙 2)どおり
2. 重度障害者等包括支援以外に係る控除対象額

利用者負担額が利用者負担上限月額を超える月については、当該利用者が利用したサービスごとに、「介護給付・訓練等給付・地域生活支援・障害児施設給付等明細書(別添 2)」の「給付費明細欄」のうち、国資料別紙 1「医療費控除の対象となる在宅介護サービスの内容について」に該当するサービス内容について、利用単位数を全利用単位数で除して得た割合を算出する(全利用単位数とは、2 事業者であれば、その合計の単位数)。

で得た割合を利用者負担上限月額に乗じる(重度訪問介護については、さらに 1/2 を乗じる。 )。

上限額管理が行われ、医療費控除対象額が領収額を上回る場合は、控除対象サービスを提供した居宅介護事業者等が、上記 の額を算出し、領収額をかつこで記載するものとする(その際、「介護給付・訓練等給付・地域生活支援・障害児施設給付等明細書」、上限管理後利用者負担額を証明できるものの写しと事業者等の領収書等を添付する。本県では「かながわ自立支援給付等支払いシステム」により、利用者負担上限額管理を行っており、上限額管理結果票がないため、その代わりとなるものです)。

【記載例】障害福祉サービス利用者負担額証明書(別添 3)を参照。

利用者負担額	4,725円(ただし、上限額管理のため領収額は300円)
--------	------------------------------

\* \_\_\_\_\_ 線部分は神奈川県独自の取扱い。

## 3/2差替分

## 介護給付・訓練等給付・地域生活支援・障害児施設給付等明細書

請求自治体番号	XXXXXX	平成	18	年	11	月分
助成自治体番号						
助成自治体番号						
受給者証番号	XXXXXXXXXX	指定事業所番号	XX1XXXXXXXX			
支給決定障害者等氏名	XX XX	事業者の名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
支給決定に係る障害児氏名		地域区分	特甲地			
		社会福祉法人等軽減措置実施の有無	2			

利用者負担上限月額	15,000	社会福祉法人等軽減対象者	2	障害程度区分	
-----------	--------	--------------	---	--------	--

利用者負担上限額	指定事業所番号	こちらは空欄となります	管理結果	3	管理結果額	300
管理事業所	事業所名称	こちらは空欄となります				

サービス種別	11	開始年月日	平成	18	年	10	月	1	日	終了年月日	平成		年		月		日	利用日数	6	入院日数		外泊日数	
	13	開始年月日	平成	18	年	10	月	1	日	終了年月日	平成		年		月		日	利用日数	3	入院日数		外泊日数	
		開始年月日	平成		年		月		日	終了年月日	平成		年		月		日	利用日数		入院日数		外泊日数	
		開始年月日	平成		年		月		日	終了年月日	平成		年		月		日	利用日数		入院日数		外泊日数	

給付	サービス内容	事区	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	事務連絡別紙2	= (A) × (15,000円)
	ア) 身体日中 1.5		1 1 1 1 1 9	580	4	2,320	( A ) = 0.097 × 15,000 = 1,455	
	イ) 身体早朝 1.0		1 1 1 1 9 9	500	4	2,000	( A ) = 0.083 × 15,000 = 1,245	
	ウ) 身体夜間 0.5 深夜 1.0		1 1 1 4 9 1	813	4	3,252	( A ) = 0.135 × 15,000 = 2,025	
	エ) 家事早朝 0.5		1 1 6 1 9 5	100	4	400	ア)+イ)+ウ)= 4,725円 ( B )	
	オ) 行動援護 2.0		1 3 1 1 4 1	728	3	2,184		

家事援助、行動援護は対象外であるため、ア)～ウ)について「サービスごとの利用単位数を全利用単位数で除した割合(A)」を利用者上限月額に乘じる。

「xx1xxxxxx事業所」の利用者負担額の算出方法

ア) (2,320 / 24,024) × 15,000 +

イ) (2,000 / 24,024) × 15,000 +

ウ) (3,252 / 24,024) × 15,000 = ア)+イ)+ウ) = 4,725円 (B)

ただし、上限額管理のため領収額は300円(管理結果額)

事務処理要領(暫定版)Ver.3 事例6

1 利用者負担関係  
所得区分 低所得1  
社会福祉軽減措置対象者  
上限額管理対象者

2 提供サービス  
[社会福祉法人等軽減措置実施事業所]  
居宅介護 6日  
行動援護 3日

日中介護等支援加算欄	日中活動先事業所	指定事業所番号	当該事業所への通所日数
	事業所名称		

サービス種類コード	11	居宅介護	13	行動援護				合計
サービス利用日数	6日		3日					
給付単位数	7,972		2,184					10,156
単位数単価	1,060.00	円/単位						
給付率	90	/ 100						
総費用額	84,503							
給付率に 基づく 請求額	76,052							
利用者負担額	8,451							
上限月額調整(の内少ない数)	8,451							
社会福祉法人等軽減後利用者負担額	7,500							10,766
社会福祉法人等軽減額	951							9,815
調整後利用者負担額	7,500							951
調整後社会福祉法人等軽減額	951							7,500
調整後利用者負担額(短期用)								3,266
上限額管理後利用者負担額	300							300
市町村請求額	83,252							104,087
自治体助成分請求額								
自治体助成分請求額								

特定障害者特別給付費	算定日額	日数	市

## 全利用単位数(24,024単位)の算出方法(例)

(様式第二)

11居宅介護の給付単位数(7,972単位)と  
13行動援護の給付単位数(2,184単位)の合計の  
10,156単位が  
「xx1xxxxxx事業所」の当該月の「総給付単位数」で、

「全利用単位数」は、当月利用した全事業所の「総給付単位数」を合計して算出する。

事例6の場合、別添2-2で

「xx1xxxxxx事業所」の「総給付単位数」10,156と  
「zz1zzzzzz事業所」の「総給付単位数」13,868(総費用額  
から推計)の合計24,024単位が「全利用単位数」となる。

「サービスごとの利用単位数を全利用単位数で除した割合(A)」はア)、イ)、ウ)についてそれぞれ、  
24,024単位で除した額となる。

ただし、神奈川県の場合は「利用者負担上限額管理結果票」がないため、「全利用単位数」については、事業所ごとにこの「(様式第二)」介護給付費・訓練等給付費等明細書」を入手し、それぞれ、「給付単位数」を合計して算出する。

利用者負担上限額管理結果票

(別添2 - 2)

平成 1 8 年 1 1 月 分

市町村番号	x	x	x	x	x	x								
受給者証番号	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
支給決定障害者等氏名	xx xx													
支給決定に係る障害児氏名														

指定事業所番号	y	y	3	y	y	y	y	y	y	y	y			
管理事業者	事業所及びその事業所の名称 YYYYYYYYYYYYYYYYYYYY													

利用者負担上限月額	1	5	0	0	0	社会福祉法人等軽減対象者	2
-----------	---	---	---	---	---	--------------	---

利用者負担上限額管理結果 3

- 1 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。
- 2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。
- 3 利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

利用者負担額集計・調整欄	項番	1	2
	事業所番号	zz1zzzzzzz	xx1xxxxxxx
	事業所名称	zzzzzzzzzz	xxxxxxxxxxx
	総費用額	1 4 7 0 0 0	1 0 7 6 5 3
	利用者負担額	1 4 7 0 0	7 5 0 0
	社会福祉法人等軽減額		3 2 6 6
	管理結果		
	利用者負担額	1 4 7 0 0	3 0 0
	社会福祉法人等軽減額		3 2 6 6
	介護給付費等	1 3 2 3 0 0	1 0 4 0 8 7

神奈川県の場合、上限管理事務については、支払システムで処理しているため、「利用者負担上限額管理結果票」はありません。従って、平成18年12月25日付け厚生労働省事務連絡「別紙2「重度障害者等包括支援の控除対象額等の算出方法について」の2.「重度障害者等包括支援以外に係る控除対象額」印の項でいう、上限額管理結果票の提出は必要ありません。

ただし、(別添2)「(様式第二)介護給付・訓練等給付・地域生活支援・障害児施設給付等明細書」については、利用者負担上限額の確認に必要なため、事業所ごとの領収書と併せて提出してください。

- 【必要書類一式】
- ・「(様式第二)介護給付・訓練等給付・地域生活支援・障害児施設給付等明細書」(別添2)
  - ・「障害福祉サービス利用者負担額証明書」(別添3)
  - ・受給者証写し
  - ・領収証

利用者負担額集計・調整欄	項番		
	事業所番号		
	事業所名称		
	総費用額		2 5 4 6 5 3
	利用者負担額		2 2 2 0 0
	社会福祉法人等軽減額		3 2 6 6
	管理結果		
	利用者負担額		1 5 0 0 0
	社会福祉法人等軽減額		3 2 6 6
	介護給付費等		2 3 6 3 8 7

上記内容について確認しました。

平成 年 月 日  
支給決定障害者等氏名

# 3/2差替分

「（様式第二）介護給付・訓練等給付・地域生活支援・障害児施設給付等明細書」（別添２） 給付費明細欄利用者負担額の算出方法 （別添２－３）

本県では、利用者負担上限額管理結果票がありませんので、控除対象額の算出は以下のとおりになります。

利用者負担上限月額（Ａ）													
15,000													
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード						単位数	回数	サービス単位	利用単位数 / 全利用単位数	= ( × A)	
	身体日中１．５	1	1	1	1	1	9	580	4	2,320	0.097	1,455	
	身体早朝１．０	1	1	1	1	9	9	500	4	2,000	0.083	1,245	
	身体夜間０．５深夜１．０	1	1	1	4	9	1	813	4	3,252	0.135	2,025	
	家事早朝０．５	1	1	6	1	9	5	100	4	400	0.017		
	行動援護２．０	1	3	1	1	4	1	728	3	2,184	0.091		
										全利用単位数			
										24,024		4,725	300

他事業者の利用者負担額は、別途当該事業者が発行する明細書により利用者負担額を算出します。

、 は、事務連絡 別紙２ 「２．重度障害者当包括支援以外に係る控除対象額」の番号

領収額

は、全利用単位数（他事業者分も含む、利用者負担上限管理結果票中の総費用額の合計を単位単価で除した数）  
本県では、利用者負担上限額管理結果票がないため、事業者ごとの明細書（別添２）に記載されている「給付単位数」の合計により「全利用単位数」を求めます。

利用者負担額

24,024 = 10,156（別添２「xx1xxxxxxx事業所」分）+ 13,868（「zz1zzzzzzz事業所」総費用額から推計）

利用者負担額が利用者負担上限月額を超える場合について、事業所ごとに算出した額の合計を記載。２事業者あれば、２事業所の合計額。  
（例）4,725 + 1,000 = 5,725円など

# 3/2 差替分

(別添3)

## 障害福祉サービス利用者負担額証明書(記載例)

下記の内容により、医師との連携の下に在宅療養のための障害福祉サービスを提供し、その費用を領収したことを証明する。

平成 年 月 日

事業者名

所在地(住所)

代表者名

印

記

利 用 者	氏 名		性別	男 女
	住 所			
	生 年 月 日	明 大 昭 平 年 月 日	年齢	歳
費用負担者	氏 名		続柄	
	住 所			
主治医又は 協力医療機関	医 療 機 関 名			
	所在地(住所)			
	医 師 氏 名			
サービス (該当する をつけ	<p>証明額は、こちらに記載される額になります。          証明書ごとに利用者が事業者を支払った負担額を記入します。          上限管理に係る事業者が2事業者あれば、証明書は2通出すことになります。</p>			
利用者負担額	<p>平成 A 年 B 月 C 日から平成 D 年 E 月 F 日 までの間に領収した金額の合計額(上記サービスに係るものに限る。)</p> <p>4,725 円 (ただし、上限額管理のため領収額は300 円)</p>			

(注)

- この証明書は、障害福祉サービス利用者負担額を算出するに添付するか、確定申告の際に提示して添付するか、事業者が決定する。
- 「事業者名」欄は、市(区)町村が提供するサービスの場合は、市(区)町村が提供するサービス名を記載する。
- なお、この証明書には、市(区)町村長の署名が必要である。
- 重度訪問介護及び居宅介護(日常生活支援)のサービスについては、サービス利用料を算出して下さい。
- 重度障害者等包括支援については、サービス利用料が発生しているものにつき、ア及びウに該当額に2分の1を乗じた額をそれぞれ算出し、して下さい。

こちらは、利用者負担額が利用者負担上限月額を超える場合、事業者ごとに全事業総サービス量に占める控除対象サービスの割合を按分して算出された負担額の合計を記載します。  
 例えば(別添2-2)「zz1zzzzzzz 事業所」の利用者負担額が仮に1,000円と算出された場合は、 $1,000 + 4,725 = 5,725$  円となります。