

障害者自立支援法 利用者負担上限管理事務説明会

横浜市健康福祉局障害福祉部

平成19年7月18日・19日

新支払システムにおける上限管理事務について

障害福祉サービス利用時の利用者負担上限額の管理業務については、これまで、神奈川自立支援給付等支払システム（以下「既存システム」という。）により自動計算し、各施設・事業所に情報提供していたところですが、19年10月の全国システム（以下「新システム」という。）稼動により、システムによる計算ができなくなります。

* ただし、介護給付費等と地域生活支援事業との総合上限は、既存システムで管理します。

○上限管理事務を円滑に進めるために

〔行政側の準備〕

（神奈川県・横浜市）

- ・ 事業所に対する上限管理事務の周知（説明会等）
- ・ 上限管理事務マニュアルの整備

（横浜市）

- ・ 利用者負担上限額管理対象者の認定
- ・ 上限管理者事務依頼（届出書の交付）
- ・ 受給者証への記載

〔事業所の準備〕

- ・ 上限管理者になった場合の上限管理事務の把握
- ・ 関連事業所になった場合の上限管理事務の把握

* 関連事業所とは、利用者負担上限額管理対象者にサービス提供は行うが、上限管理者ではない事業所

利用者負担の上限管理とは・・・

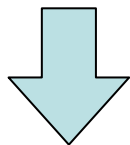
平成18年4月にスタート

自立支援法の障害福祉サービスにかかる利用者負担は、利用者の属する世帯の所得状況等に応じて負担上限月額が設けられている。

低所得 1 15,000円・3,750円

低所得 2 24,600円・6,150円（3,750円）

一般 37,200円・9,300円



一月あたりの定率負担額が負担上限月額を超過することが予測される場合、**利用者負担の上限額の管理が必要**になる。

いままでの上限管理事務

- 1日～10日
 - ・ サービス提供事業者から請求受付
(請求の際利用者負担額は入力しない)
- 11日
 - ・ かながわ自立支援給付費等支払システムで、自動的計算した利用者負担をシステム画面で表示
- 11日～17日
 - ・ 市町村審査
- 18日
 - ・ 利用者負担額、給付費支払額確定

各事業者は、実質上、利用者負担の上限管理を行っていない

19年10月請求分からの上限管理事務

- ・支給決定時に、負担上限月額を超えることが予想される利用者に「利用者負担上限管理事務依頼（変更）届出書」を発行
- ・利用者（及び事業者）は、上限管理を行なう事業所を決定し、事業者は受諾印を押印する。押印済みの「利用者負担上限管理事務依頼（変更）届」を、担当の区役所または児童相談所へ返送
- ・上限管理事業所は、各サービス事業者から提出される「利用者負担一覧表」により各事業所の利用者負担を計算し、各事業者へ通知する
- ・各事業者は、上限管理後の利用者負担により請求を行なう

**上限管理を行なう事業所を決め、その事業所が
利用者負担の上限管理を行なう**

上限管理事務について

1 利用者負担上限管理対象者

担当区・児童相談所で、定率負担（１割）が、利用者負担上限月額を超える可能性がある者と認定した者

サービスごとに上限管理用基準単価を設定し、想定される最大の自己負担額が上限月額を超える場合、上限管理対象者とします。

※最大の自己負担額で計算するため、実際に上限月額に達しない人もいます。

上限管理事務について

2 利用者負担の上限管理が必要となる者

上限管理対象者のうち、

- ① 施設入所支援、ケアホーム、グループホーム、知的障害者通勤寮等の居住系サービス利用者と、他の福祉サービス（日中系、訪問系サービス等（事業所番号が異なる場合に限る））からのサービスを利用する者
- ② 在宅のサービス利用者と、複数のサービス事業所（事業所番号が異なる場合に限る）からのサービスを利用する者

上限管理事務について

3 利用者負担の上限管理者

管理者となる事業所は、居住系、日中系、訪問系の事業所の順とします。

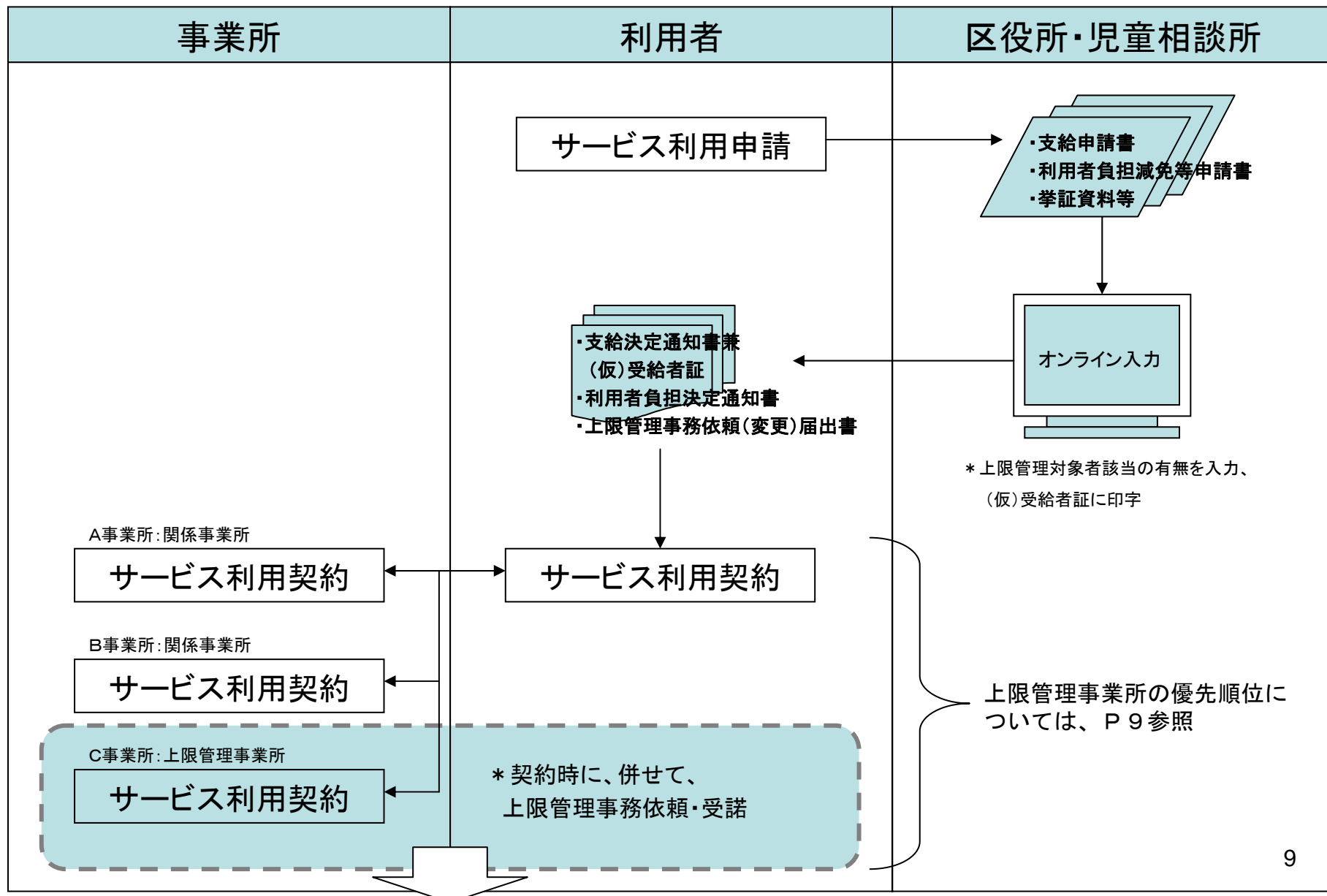
管理者となった事業所は、担当区・児童相談所へ届け出ます。

担当区・児童相談所は、届出のあった事業所名を受給者証の「利用者負担額上限額管理事業所名」欄に記載します。

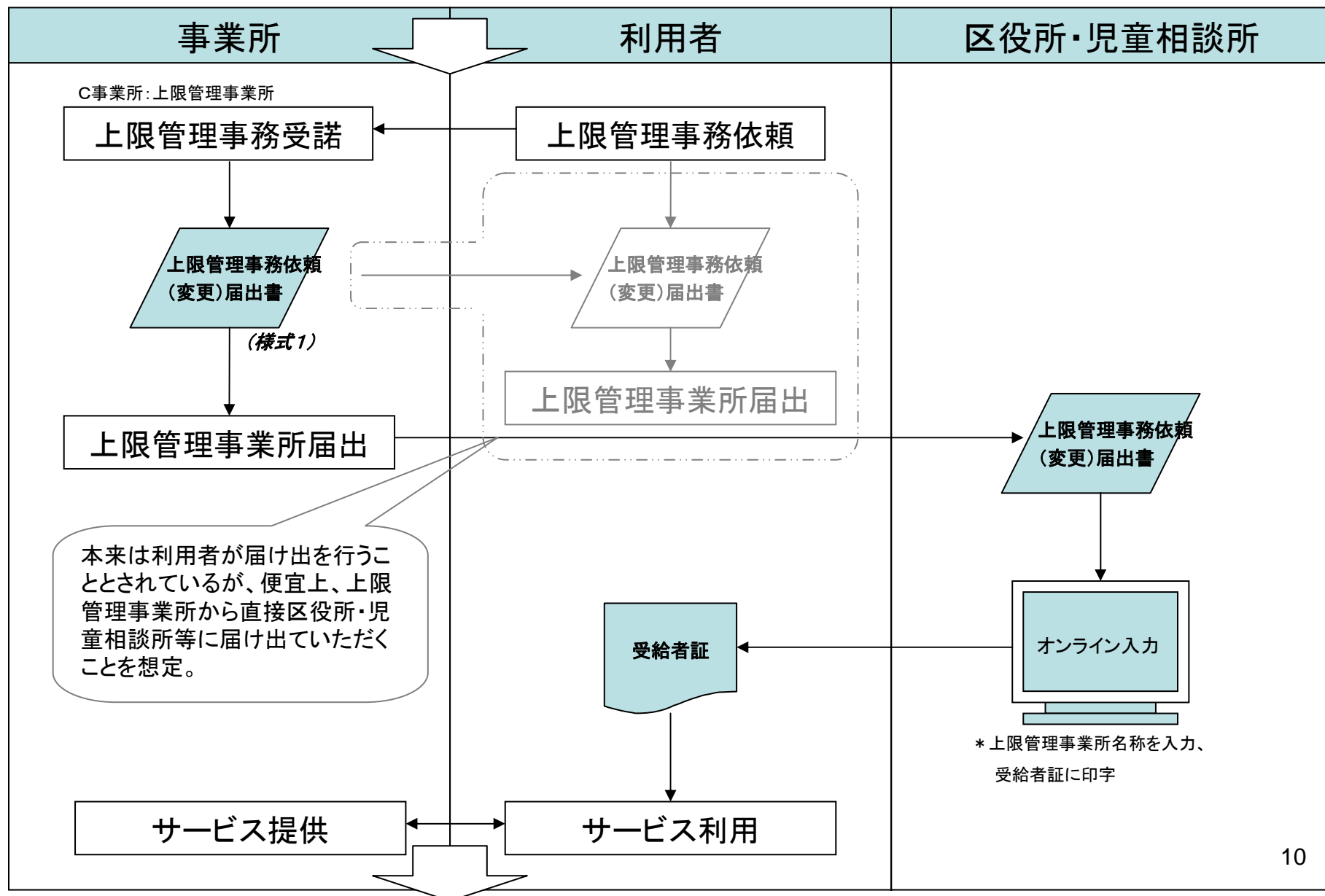
上限管理事業所の優先順位

順位	サービスの分類	指定事業所	備考
1	居住系サービス	<ul style="list-style-type: none"> 療養介護 共同生活介護 共同生活援助 障害者支援施設（施設入所支援） 自立訓練（生活訓練） 旧法施設（入所） *就労移行支援 	<p>○自立訓練は、宿泊型・継続的短期滞在型・精神障害者退院支援施設利用者に限る</p> <p>○就労移行支援は、精神障害者退院支援施設利用者に限る</p>
2	サービス利用計画作成費支給決定者	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援 	
3	日中活動系サービス	<ul style="list-style-type: none"> 生活介護 児童デイサービス 自立訓練（生活訓練） 自立訓練（機能訓練） 就労移行支援 就労継続支援（A型・B型） 旧法施設（通所） 	<p>○対象利用者にサービスを提供する事業所が複数ある場合は、原則として契約日数の多い事業所</p>
4	訪問系サービス	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援 	<p>○対象利用者にサービスを提供する事業所が複数ある場合は、以下の優先順位となるが、さらに、最も優先順位の高い事業所が複数ある場合は、原則として契約量の多い事業所</p> <p>①対象利用者に、同一事業所番号で複数の訪問系サービスを提供する事業所</p> <p>②重度訪問介護事業所</p> <p>③居宅介護事業所</p> <p>④行動援護事業所</p>
5	短期入所	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所 	<p>○短期入所のみを利用する利用者で、上限管理が必要なときは、当該月で対象利用者に最後にサービス提供した短期入所事業所</p>

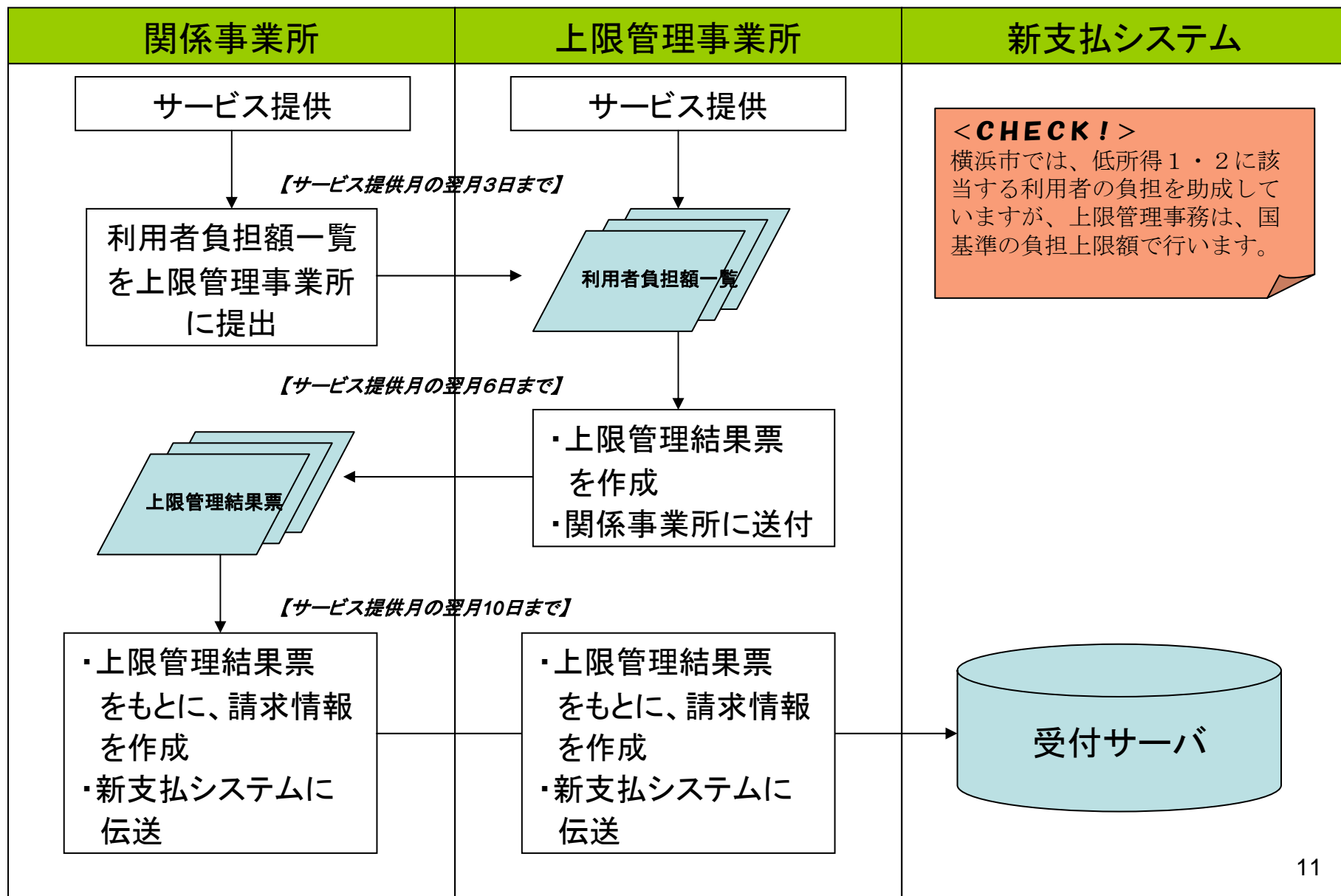
上限管理事務フロー (1) 支給申請～サービス利用契約



上限管理事務フロー (2) サービス利用契約～サービス利用・提供



上限管理事務フロー (3) サービス利用・提供～上限管理事務



様式1 利用者負担上限管理事務依頼（変更）届出書

利用者負担上限管理事務依頼（変更）届出書 （提出先） 横浜市 長																																																																																																	
<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 変更																																																																																																	
平成 年 月 日 （届出者） 住 所 _____ _____ 氏 名 _____ 印																																																																																																	
次のとおり、指定サービス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利用状況等を情報提供することに同意します。																																																																																																	
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">受給者証番号</td> <td colspan="3">XXXXXXXXXX</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">受給者</td> <td>フリガナ</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="3">NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>NNNNNNNN</td> <td>利用者負担上限</td> <td>XX XXXXXX 円</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>フリガナ</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="3">NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>NNNNNNNN</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="10">上限管理事業所</td> <td>所在地</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td></td> <td>事業所番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">上記のサービス利用者より、平成 年 月 日に依頼が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。</td> </tr> <tr> <td>管理者</td> <td colspan="3">印</td> </tr> <tr> <td>適用年月日</td> <td colspan="3">平成 年 月 日（平成 年 月提供分から適用）</td> </tr> <tr> <td>変更事由</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>変更前の事業所への連絡</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> 1 この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、支給決定を受けた区役所サービス課または児童相談所に提出してください。 2 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うえで、支給決定を受けた区役所サービス課または児童相談所に提出してください。 3 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。 </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">（区役所・児童相談所確認欄）</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>記 号</td> <td></td> <td>課 長</td> <td>係 長</td> <td>担当者</td> </tr> <tr> <td>保存期間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成 年 月 日処理済</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>					受給者証番号		XXXXXXXXXX			受給者	フリガナ				氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			生年月日	NNNNNNNN	利用者負担上限	XX XXXXXX 円	利用者	フリガナ				氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			生年月日	NNNNNNNN			上限管理事業所	所在地				連絡先		事業所番号		名称				上記のサービス利用者より、平成 年 月 日に依頼が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	平成 年 月 日（平成 年 月提供分から適用）			変更事由				変更前の事業所への連絡	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未			1 この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、支給決定を受けた区役所サービス課または児童相談所に提出してください。 2 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うえで、支給決定を受けた区役所サービス課または児童相談所に提出してください。 3 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。				<table border="1"> <tr> <td colspan="2">（区役所・児童相談所確認欄）</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>記 号</td> <td></td> <td>課 長</td> <td>係 長</td> <td>担当者</td> </tr> <tr> <td>保存期間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成 年 月 日処理済</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					（区役所・児童相談所確認欄）					記 号		課 長	係 長	担当者	保存期間					平成 年 月 日処理済				
受給者証番号		XXXXXXXXXX																																																																																															
受給者	フリガナ																																																																																																
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN																																																																																															
	生年月日	NNNNNNNN	利用者負担上限	XX XXXXXX 円																																																																																													
利用者	フリガナ																																																																																																
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN																																																																																															
	生年月日	NNNNNNNN																																																																																															
上限管理事業所	所在地																																																																																																
	連絡先		事業所番号																																																																																														
	名称																																																																																																
	上記のサービス利用者より、平成 年 月 日に依頼が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	平成 年 月 日（平成 年 月提供分から適用）																																																																																															
	変更事由																																																																																																
	変更前の事業所への連絡	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未																																																																																															
	1 この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、支給決定を受けた区役所サービス課または児童相談所に提出してください。 2 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うえで、支給決定を受けた区役所サービス課または児童相談所に提出してください。 3 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。																																																																																																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">（区役所・児童相談所確認欄）</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>記 号</td> <td></td> <td>課 長</td> <td>係 長</td> <td>担当者</td> </tr> <tr> <td>保存期間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成 年 月 日処理済</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					（区役所・児童相談所確認欄）					記 号		課 長	係 長	担当者	保存期間					平成 年 月 日処理済																																																																												
（区役所・児童相談所確認欄）																																																																																																	
記 号		課 長	係 長	担当者																																																																																													
保存期間																																																																																																	
平成 年 月 日処理済																																																																																																	

説明

「届出者」欄

・利用者（保護者等）が記載

「受給者証番号・受給者・利用者」欄

・原則として、支給決定時にシステムで印字

「上限管理事業所」欄

・上限管理事業所となった事業所が記載

* 上限管理対象者にサービスを提供する事業所は、受給者手帳による確認や本人・家族等からの聞き取りなどにより、すべての提供事業所を把握し、上限管理者を決定する必要があります。

障害福祉サービス受給者証

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 印
---------------	----------------------------------

又種決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	

説明

「利用者負担上限額
管理対象者該当の
有無」欄

- ・ 該当する場合のみ、「該当」と表示する
- ・ 「該当」の場合、事業所名を併せて表示

(五)

サービス利用計画作成費の支給内容	
支給期間	
指定相談支援事業所名	
指定相談支援事業所名	
予備欄	
特定障害者特別給付費の支給内容	
支給額	
適用期間	
予備欄	

(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	NN		
利用者負担額上限額管理事業所名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
特記事項欄			
予備欄			

「利用者負担上限額
管理事業書名」欄

- ・ 上限管理事務依頼（変更）届出書提出時に表示
- ・ 上限管理事業所の優先順位については、P9参照

上限管理加算の算定について

利用者負担合計額の管理を行った場合、上限管理加算として、
1人1か月あたり **150単位**（1単位：10円）の加算を算定

* 留意点

上限管理事業所の利用に係る利用者負担額のみでは負担上限月額には満たないが、他の指定障害福祉サービスの利用に係る利用者負担額を合計した結果、負担上限月額を超える場合に生じる事務を行った場合に算定できる。

ただし、次の場合には算定できない。

- (1) 計算した結果、1か月の利用者負担額の合計が負担上限月額を超過しなかった場合
- (2) 上限管理事業所の利用に係る利用者負担額のみで負担上限月額を超過する場合
- (3) 上限管理事業所が次のサービス種類の事業所である場合
 - ・療養介護 ・共同生活介護 ・障害者支援施設（施設入所支援）
 - ・旧法施設（入所） ・共同生活援助

横浜市のスケジュール

7月23日～	現行利用者のうち、上限管理対象者と思われる人に「利用者負担額上限管理事務依頼(変更)届出書」の送付
	事業所または利用者から、担当区・児童相談所へ返送 ※返信用封筒は、利用者の案内に同封
(8月1日)	(神奈川県主催上限管理事務説明会) ・神奈川県民ホール
～8月末日	返送があり次第、順次受給者証の再発行
9月～	上限管理事務開始
9月中旬	新システムによる請求事務に関する事業者説明会 ・ 9/18 (火) 神奈川県総合医療会館 ・ 9/20 (木) 川崎市産業振興会館 ・ 9/21 (金) 横浜市磯子公会堂
10月～	新システムによる請求開始