

FNO 5・0・0

平成24年11月1日

障害児通所支援を行う事業所の長 殿

相模原市長 加山 俊夫

(公 印 省 略)

同一世帯に障害児通所支援を利用する障害児が複数いる場合における
上限額管理について

標記については、「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」(厚生労働省 事務処理要領)において、同一世帯に障害児通所支援を利用する障害児が複数いる場合には、保護者の負担軽減の観点から、できる限り負担上限月額を超える部分を一旦支払わなくても済むような措置を講じることが示されております。

今般、対象となる複数の障害児にかかる上限額管理の方法を下記のとおり取り扱うことといたしましたので、貴所職員への周知をお願いします。

なお、障害福祉サービスを利用する障害児の取扱いについては、従前の例によります。

記

1 複数の障害児が複数の事業所からサービスを利用する場合

対象者の把握から事業所の請求までの流れは以下のとおり。

- (1) 市は、支給決定時に上限額管理の対象となる保護者を把握する。
- (2) 市は、対象となる保護者に対し、上限額管理を行う旨を説明し、保護者の意向も踏まえ、上限額管理「該当」の決定を行い、併せて、利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書（別添記載例参照）を提出するよう依頼する。上限額管理事業所はそれぞれの障害児を通じて最も契約日数が多い児童が利用する事業所とする。
- (3) 市は、届出書の提出を受けた後、それぞれの障害児に係る通所受給者証（別添記載例参照）の4面の予備欄に「上限額管理対象者（複数障害児）」と記載し、合算対象となる他の障害児氏名と受給者証番号も記載し、保護者へ交付する。併せて、保護者に対し、通所受給者証を各事業所に提示し、複数の障害児に係る上限額管理対象者である旨を説明するよう依頼する。
- (4) 各事業所（上限額管理事業所を除く。）は、上限額管理事業所に各月ごとに「利用者負担額一覧表」（別添記載例参照）を送付する。
- (5) 上限額管理事業所は、各月ごとに「利用者負担上限額管理結果票」（別添記載例参照）を用いて上限額管理を行い、その内容に基づいて障害児ごとに障害児通所給付費（上限額管理加算を含む。）の請求を行うとともに、保護者に上限額管理による調整後の利用者負担額を請求する。
- (6) 上限額管理事業所は、(5)で作成した管理結果票を各事業所に送付する。
- (7) 各事業所（上限額管理事業所を除く。）は、(6)で受け取った管理結果票の内容に基づいて障害児ごとに障害児通所給付費の請求を行うとともに、保護者に上限額管理による調整後の利用者負担額を請求する。

注1) 障害児が複数いる世帯にかかる負担上限月額の設定にあたっては、同一年の収入を基礎として認定する。

2 複数の障害児が同一事業所のみからサービスを利用する場合

流れは1と共通（1（4）（6）及び（7）は除く。）。

注1) 同一の事業所であるため、上限額管理加算の対象とはならない。

注2) 各々の障害児に係る利用者負担額を負担上限月額の範囲内で割り振る。（障害児間の割り振り順は年齢順（年長 年少）を基本とする。）

3 複数の障害児が障害児通所支援と障害福祉サービスを併用している場合

障害児通所支援の上限額管理の流れは1と共通。

市は、高額障害児通所給付費等の申請があった場合は、複数の障害児にかかる上限額管理後の利用者負担額に基づき、高額障害児通所給付費等の算定を行う。

注１）複数の障害児が障害児通所支援利用分については上限額管理を実施するが、障害福祉サービス利用分については償還給付となる。

４ 複数の障害児にかかる上限額管理を実施していないことが判明した場合

この取扱いを定める以前から上限額管理が必要であった場合を含む。

原則、上限額管理が必要となった月（以下、管理開始月とする。）に遡って上限額管理を実施する。流れは以下のとおり。

- （１）市（支給決定担当）は、対象となる保護者に対し、管理開始月に遡って上限額管理を行う旨を説明し、保護者の意向も踏まえ、利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書（別添記載例参照）を提出するよう依頼する。上限額管理事業所はそれぞれの障害児を通じて最も契約日数が多い児童が利用する事業所とする。
- （２）市（請求事務担当）は、対象となる事業所に対し、管理開始月に遡って上限額管理を行う旨を説明し、事業所の意向も踏まえ、管理開始月以降の請求にかかる過誤申立書を市に提出した上で、再請求を行うよう依頼する。また、すでに保護者から上限額管理による調整前の利用者負担額を徴収した場合には、管理開始月以降の徴収金を払い戻し、改めて上限額管理後の利用者負担額を徴収するよう依頼する。
- （３）市（支給決定担当）は、届出書の提出を受けた後、それぞれの障害児に係る通所受給者証（別添記載例参照）の４面の予備欄に「上限額管理対象者（複数障害児）」と記載し、合算対象となる他の障害児氏名と受給者証番号も記載し、保護者へ交付する。併せて、保護者に対し、通所受給者証を各事業所に提示し、管理開始月以降の上限額管理が必要である旨を説明するよう依頼する。
- （４）各事業所（上限額管理事業所を除く。）は、上限額管理事業所に管理開始月以降の「利用者負担額一覧表」（別添記載例参照）を送付する。
- （５）上限額管理事業所は、管理開始月以降の請求にかかる過誤申立書を市（請求事務担当）にＦＡＸする。
- （６）上限額管理事業所は、「利用者負担上限額管理結果票」（別添記載例参照）を用いて管理開始月以降の上限額管理を行い、その内容に基づいて障害児ごとに障害児通所給付費（上限額管理加算を含む。）の再請求を行うとともに、保護者に上限額管理による調整後の利用者負担額を請求する。
- （７）上限額管理事業所は、（５）で作成した管理結果票を各事業所に送付する。
- （８）各事業所（上限額管理事業所を除く。）は、管理開始月以降の請求にかかる過誤申立書を市（請求事務担当）にＦＡＸする。
- （９）（６）で受け取った管理結果票の内容に基づいて、障害児ごとに障害児通所給付

費の再請求を行うとともに、保護者に上限額管理による調整後の利用者負担額を請求する。

「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」抜粋

同一世帯に障害児通所支援を利用する障害児が複数あり、同一の保護者が通所給付決定を受けている場合は、当該保護者について一の負担上限月額が設定され、実際上も、当該保護者を通じて複数の障害児の利用者負担額を管理できることから、法律上、負担上限月額を超える部分については現物給付の対象としている。このため、当該保護者の利用者負担額が負担上限月額を超えると見込まれる場合は、上限額管理の方法に準じて、保護者が負担上限月額を超える部分を一旦支払わなくても済むように調整することが基本となる（上限額管理加算の算定も可能）。ただし、技術上、上限額管理が困難な場合等においては、市町村の判断により、償還給付とすることもやむを得ないが、保護者の負担軽減の観点から、出来る限り負担上限月額を超える部分を一旦支払わなくても済むよう工夫して対応されたい。

以上

問い合わせ先（請求事務担当）

相模原市健康福祉局こども育成部

こども青少年課 計画推進班 原

電話 042-769-9811

FAX 042-759-4395

Eメール kosei6@city.sagamihara.kanagawa.jp

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

新規

変更

平成 年 月 日

相模原市長 あて

住 所 相模原市中央区淵野辺 - -

(届出者)

氏 名 相模 太郎

次のとおり、指定障害福祉サービス事業所、指定特定相談支援事業所、指定障害児通所支援事業所又は指定障害児相談支援事業所に、利用者負担の上限額管理を依頼することを届け出ます。

受給者証番号		912345678 / 912345688	
受給者 又は 通所給付決定 保護者	フリガナ	サガミ タロウ	
	氏 名	相模 太郎	
	生 年 月 日	M・T・S・H 55年12月12日	
(支給決定に係る) 児 童	フリガナ	サガミ イチロウ / サガミ ジロウ	
	氏 名	相模 一郎 / 相模 二郎	
	生 年 月 日	平成20年1月1日 / 平成21年4月1日	
住 地		相模原市中央区中央 - -	
上限額管理 事業所	連 絡 先	042-754-	事業所番号 1452600000
	名 称	デイサービス	
	上記の受給者又は通所給付決定保護者より、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。また、上限額管理を実施するにあたって、受給者又は通所給付決定保護者から関係事業所との間でサービス利用状況等の情報提供を行なうことの同意を受けたことを申告します。		
	上限額管理事業所名 及び上限額管理者名		デイサービス 印
	適用年月日	平成24年 月 日 (平成24年 月提供分から適用)	
	変更事由		
	変更前の事業所への連絡	済	

対象となる児童に係る
必要事項を併記する。

上限額管理の開始月を
記載する。

- 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うえで、支給決定担当窓口提出してください。
- 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場合がありますので、ご注意ください。

* 相模原市確認欄 (決裁年月日 . . .)

長		担 当	合 議

上限額管理 事業所番号	
受給者証 記載確認	済 ・ 未済

記載例		
通 所 受 給 者 証		
受給者証番号		9123456789
通 所 給 付 決 定 保 護 者	居住地	〒252-0206 相模原市中央区淵野辺 - -
	フリガナ	サガミ タロウ
	氏名	相模 太郎
	生年月日	昭和55年12月12日
児 童	フリガナ	サガミ イチロウ
	氏名	相模 一郎
	生年月日	平成20年1月1日
交付年月日		平成24年 月 日
支給市町村名 及び印		141598 相模原市中央区 中央2丁目11番15号 相模原市

上限額管理を開始する
年月日を記載する。

障害児通所給付費の給付決定内容	
支援の種類	放課後等デイサービス
支給量等	25日 / 月
給付決定期間	平成24年4月1日 ~ 平成25年3月31日
支援の種類	
支給量等	
給付決定期間	
予備欄	

障害児相談支援給付費の支給内容	
支給期間	
指定相談支援事業所名	
モニタリング期間	
予備欄	

(1)

(2)

(3)

記載例		利用者負担に関する事項	
負担上限月額	4,600円		
適用期間	平成23年4月1日～平成25年3月31日		
食事提供体制加算対象者		非該当	
適用期間	***		
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			
デイスサービス			
特記事項欄			
予備欄			
上限額管理対象者（複数障害児） 相模 二郎 受給者証番号：9123456788			

(4)

注意事項欄
<p>1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。</p> <p>2 指定障害児通所支援又は基準該当通所支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定障害児通所支援事業者等又は基準該当事業所に提示してください。</p> <p>3 医療型児童発達支援を受けようとするときは、この証に医療保険の被保険者証及び肢体不自由児通所医療受給者証を添えて、指定医療型児童発達支援事業所に提示してください。</p> <p>4 指定通所支援等を受けるときに支払う金額は、当該通所給付決定保護者の家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額（当該政令で定める額が、指定障害児通所支援等に要した費用（食費、光熱水費等を除く。）の総額の1割相当を超えるときは1割相当の額）です。ただし、第4面の負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります（減免の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています）。なお、基準該当通所支援を受ける場合等は市の窓口にお問い合わせください。</p> <p>5 負担上限月額については、毎年通所給付決定保護等に応じて決定しますので、所定の時期証と認定に必要な関係書類を市に提出して決定期間を経過したときは障害児通所給付費を受けられませんので、給付決定期間を経過する前に、市にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。</p>

(5)

注意事項欄
<p>7 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更の申請をすることができます。また、他の種類の障害児通所支援を受ける必要がある場合は、市に支給申請をしてください。</p> <p>8 この証の第1、4面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて市にその旨を届け出てください。</p> <p>9 給付決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市にご連絡、ご相談ください。 また、給付決定期間内に、他の市区町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市（旧居住地の市）に届け出てください。</p> <p>10 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに市に返してください。</p> <p>11 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市に返してください。</p> <p>12 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。</p> <p>13 給付決定内容欄に記載されていない障害児通所支援については、障害児通所給付費等の支給は受けられません。</p>

(6)

合算対象となる他の
きょうだいの氏名及
び受給者証番号を記
載する。

記載例

利用者負担額一覧表

平成 24 年 月 日

(提 供 先)

ディサービス

殿

下記のとおり提供します。

平成 2 4 年 1 0 月分

事業者	指定事業所番号	1	4	5	2	6	0	0	0	0	1
	住 所 (所在地)	相模原市中央区清新 - -									
	電話番号	042-777-									
	名 称	ディサービス									

項番	支給決定障害者等欄											
1	市町村番号	1	4	1	5	9	8					
	受給者証番号	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	氏名	相模 一郎						社会福祉法人等軽減額				
								0				
	市町村番号											
	受給者証番号											
	氏名							社会福祉法人等軽減額				
	市町村番号											
	受給者証番号											
	氏名							社会福祉法人等軽減額				
	市町村番号											
	受給者証番号											
	氏名							社会福祉法人等軽減額				
	市町村番号											
	受給者証番号											
	氏名							社会福祉法人等軽減額				
	市町村番号											
	受給者証番号											
	氏名							社会福祉法人等軽減額				
	市町村番号											
	受給者証番号											
	氏名							社会福祉法人等軽減額				
	市町村番号											
	受給者証番号											
	氏名							社会福祉法人等軽減額				
	市町村番号											
	受給者証番号											
	氏名							社会福祉法人等軽減額				
	市町村番号											
	受給者証番号											
	氏名							社会福祉法人等軽減額				
	市町村番号											
	受給者証番号											
	氏名							社会福祉法人等軽減額				

平成 24 年 月 日

(提 供 先)

ディサービス

殿

下記のとおり提供します。

平成 2 4 年 1 0 月分

年齢順に記入してください。

事業者	指定事業所番号	1	4	5	2	6	0	0	0	0	1
	住 所 (所在地)	相模原市中央区清新 - -									
	電話番号	042-777-									
	名 称	デイサービス									

項目	市町村番号	1	4	1	5	9	8						総費用額		1	0	0	0	0	0	提供サービス	6	3	放課後等デイサービス
1	市町村番号	1	4	1	5	9	8						総費用額		1	0	0	0	0	0	提供サービス			
	受給者証番号	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	利用者負担額			1	0	0	0	0					
	氏名	相模 一郎											社会福祉法人等軽減額					0						
2	市町村番号	1	4	1	5	9	8						総費用額		1	0	0	0	0	0	提供サービス	6	3	放課後等デイサービス
	受給者証番号	9	1	2	3	4	5	6	7	8	8	利用者負担額			1	0	0	0	0					
	氏名	相模 二郎											社会福祉法人等軽減額					0						
	市町村番号												総費用額								提供サービス			
	受給者証番号											利用者負担額												
	氏名												社会福祉法人等軽減額											
	市町村番号												総費用額								提供サービス			
	受給者証番号											利用者負担額												
	氏名												社会福祉法人等軽減額											
	市町村番号												総費用額								提供サービス			
	受給者証番号											利用者負担額												
	氏名												社会福祉法人等軽減額											
	市町村番号												総費用額								提供サービス			
	受給者証番号											利用者負担額												
	氏名												社会福祉法人等軽減額											
	市町村番号												総費用額								提供サービス			
	受給者証番号											利用者負担額												
	氏名												社会福祉法人等軽減額											
	市町村番号												総費用額								提供サービス			
	受給者証番号											利用者負担額												
	氏名												社会福祉法人等軽減額											
	市町村番号												総費用額								提供サービス			
	受給者証番号											利用者負担額												
	氏名												社会福祉法人等軽減額											

記載例

利用者負担上限額管理結果票

平成 2 4 年 1 0 月分

市町村番号	1	4	1	5	9	8														指定事業所番号	1	4	5	2	6	0	0	0	0	0	0
受給者証番号	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	管理 事業 者	事業所及び その事業所 の名称	デイサービス																		
	9	1	2	3	4	5	6	7	8	8																					
支給決定障害者等 氏名	相模 太郎																														
支給決定に係る 障害児氏名	相模 一郎																														
	相模 二郎																														

利用者負担上限月額		4	6	0	0
-----------	--	---	---	---	---

二人以上の場合は、行を追加してください。

利用者負担上限額管理結果

- 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					3					4														
	事業所番号	1452600000					1452600000					1452600001					1452600002														
	事業所名称	デイスサービス (相模一部份)					デイスサービス (相模二部份)					デイスサービス (相模一部份)					デイスサービス (相模二部份)														
	総費用額		3	0	0	0	0		1	0	0	0	0		1	0	0	0	0		1	0	0	0	0						
	利用者負担額			3	0	0	0			1	0	0	0			1	0	0	0			1	0	0	0						
	管理結果後利用者負担額			3	0	0	0			1	0	0	0			6	0	0							0						

[illegible]

上記内容について確認しました。

平成24年10月 日

支給決定障害者等氏名 相模 太郎

記載例

利用者負担上限額管理結果票

平成 2 4 年 1 0 月分

市町村番号	1	4	1	5	9	8														
受給者証番号	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
支給決定障害者等氏名	相模 太郎										管理事業所 事業所及びその事業所の名称 デイサービス									
支給決定に係る障害児氏名	相模 一郎																			
	相模 二郎																			

利用者負担上限月額	4	6	0	0
-----------	---	---	---	---

管理事業所を利用する児童が1名の場合でも、対象児童名をすべて記入してください。

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	3	4														
	事業所番号	1452600000	1452600001	1452600001	1452600002														
	事業所名称	デイサービス (相模一郎分)	デイサービス (相模一郎分)	デイサービス (相模二郎分)	デイサービス (相模二郎分)														
	総費用額	3 0 0 0 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0														
	利用者負担額	3 0 0 0	1 0 0 0	1 0 0 0	1 0 0 0														
	管理結果後利用者負担額	3 0 0 0	1 0 0 0	6 0 0	0														

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																		
	利用者負担額																		
	管理結果後利用者負担額																		

きょうだい間の順位は、年齢順としてください。

合計																			
	7	0	0	0	0														
	7	0	0	0	0														
	4	6	0	0	0														

上記内容について確認しました。

平成24年10月 日
支給決定障害者等氏名 相模 太郎

記載例

利用者負担上限額管理結果票

平成 2 4 年 1 0 月分

市町村番号	1	4	1	5	9	8													
受給者証番号	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9									
支給決定障害者等氏名	9	1	2	3	4	5	6	7	8	8									
支給決定に係る障害児氏名	相模 太郎										相模 一郎								
	相模 二郎										相模 二郎								
指定事業所番号	1	4	5	2	6	0	0	0	0	0									
管理事業者	事業所及びその事業所の名称										デイスサービス								

利用者負担上限月額		4	6	0	0
-----------	--	---	---	---	---

二人以上の場合は、行を追加してください。

利用者負担上限額管理結果	1
--------------	---

- 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	1452600000	1452600000																
	事業所名称	デイスサービス (相模一郎分)	デイスサービス (相模二郎分)																
	総費用額	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0								
	利用者負担額		3	0	0	0		2	0	0	0								
	管理結果後利用者負担額		3	0	0	0		1	6	0	0								

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																5	0	0
	利用者負担額																	5	0
	管理結果後利用者負担額																	4	6

きょうだい間の順位は、年齢順としてください。

上記内容について確認しました。

平成24年10月 日
支給決定障害者等氏名 相模 太郎