

指定障害福祉サービス事業者等 各位

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害福祉課長

障害福祉サービス及び地域生活支援事業における上限額管理について（通知）

日頃より、本市障害福祉施策に御理解、御協力いただき、ありがとうございます。

さて、同一利用者（支給決定障害者等）が複数の事業所にて障害福祉サービスならびに地域生活支援事業を利用している場合、利用者負担上限月額については請求システム（かながわ障害者総合支援給付等支払システム）により自動的に管理されております。

しかしながら、地域生活支援事業所の請求承認の後に、遅れて障害福祉サービス事業所の請求が行われた場合（返戻等による再請求の場合も含む）、請求システムにおいて再度の利用者負担上限月額調整が必要となるため、地域生活支援事業所において過誤再請求する必要があります（別添参考資料①を参照）。

つきましては、利用者負担上限月額を適正に管理するために、次の点について各事業所の対応を依頼しますので、関係職員への周知をお願いいたします。

- ・各事業所におかれましては、地域生活支援事業における利用者負担上限管理方法を御理解のうえ、やむを得ない場合を除いてはサービス提供月の翌月に請求を行うよう、再度の徹底をお願いします。
- ・地域生活支援事業所による過誤再請求が必要となった場合、本市より、遅れて請求を行った障害福祉サービス事業所に対して、その対象者の請求状況等を連絡いたします。ついては、過誤再請求を要する地域生活支援事業所に対して、過誤再請求の依頼を行ってください（別添参考資料②参照）。
- ・各障害福祉サービス事業所の管理者、サービス管理責任者、サービス提供責任者等が地域生活支援事業所への依頼を行うほか、利用者（支給決定障害者等）に対し説明を行ってください。
- ・依頼を受けた地域生活支援事業所は、速やかに過誤申立書を作成し、本市での過誤処理後、再請求を行ってください。なお、過誤申立書における「過誤申立の理由」欄には、必ず「利用者負担額超過」と記載してください。

なお、各地域生活支援事業所におかれましては、指定申請の際に届出している連絡先について、障害福祉サービス事業者へ情報提供することがありますので、あらかじめ御了承ください。

また、上述の状況が予め想定できる場合は、利用者（支給決定障害者等）同意のうえ、可能な範囲で事業所間で事前調整を行い、請求月を同一にするなどの対応を行ってください。

担当：（障害福祉サービス事業所管） 障害計画課

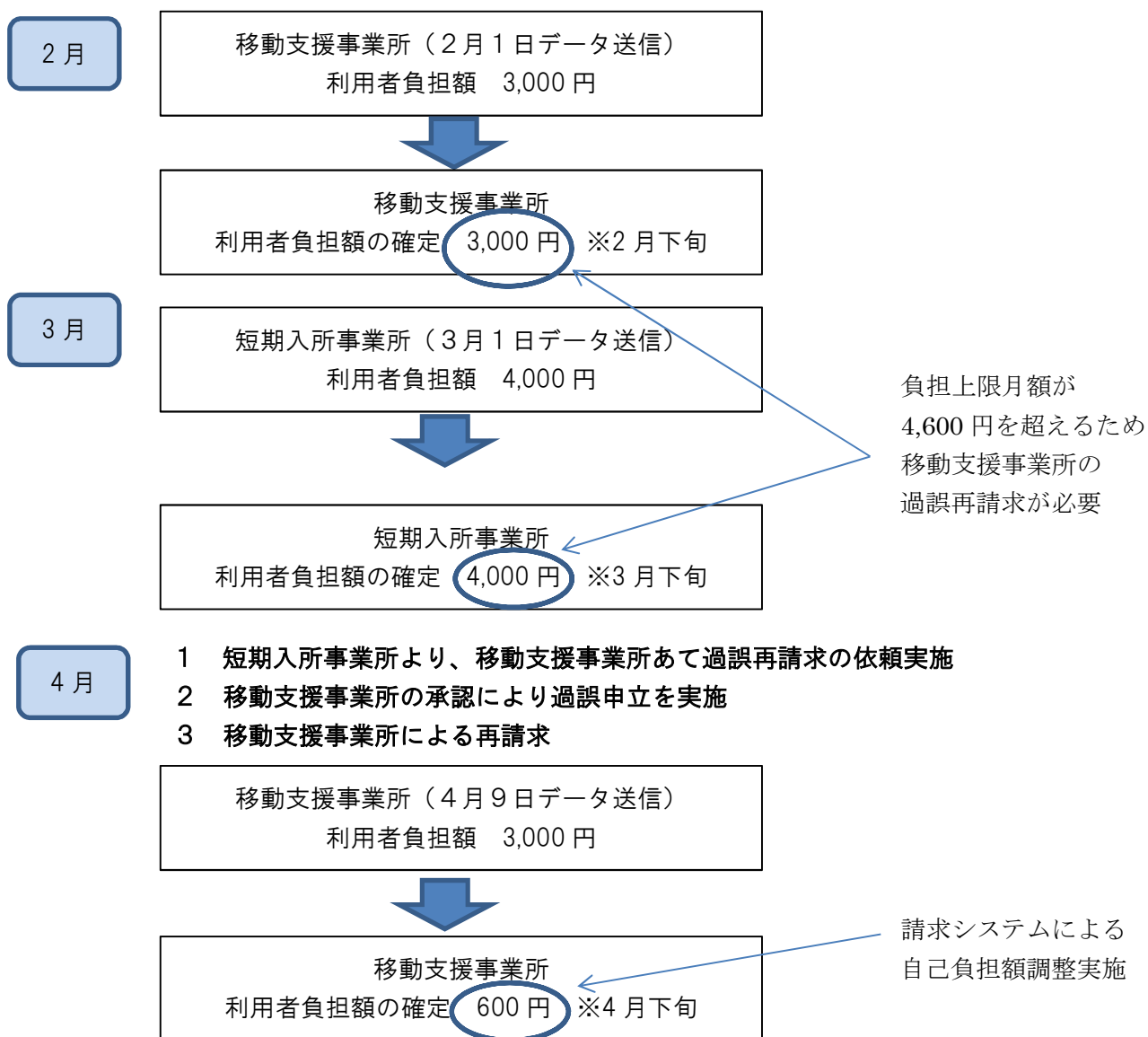
（地域生活支援事業所管） 障害福祉課

お問い合わせ先：（共通 F A X） 044-200-3932

参考資料①【イメージ図】

【例】

平成 29 年 1 月にサービス提供（短期入所事業並びに移動支援事業）利用者負担上限月額：4,600 円
移動支援事業所（地域生活支援事業所）＋ 短期入所事業所（障害福祉サービス）で、
短期入所事業所（障害福祉サービス）の請求が月遅れになったため、過誤再請求が必要となったもの



※上記のような事例が発生した場合、参考資料②の方法により、障害計画課より障害福祉サービス事業所（遅れて請求を行った障害福祉サービス事業所）あて、FAXにて文書を送付します。

※障害福祉サービス事業所の請求前に、利用者の申告などによって、地域生活支援事業の過誤取消を行う必要性が確認された場合（上記事例では、3月上旬ころを想定）は、利用者（支給決定障害者等）同意のうえ事業者間で事前調整を行い、地域生活支援事業所からの申告（通常の過誤申立の方法による）によって、過誤申立を行うことが可能です。

参考資料②

平成 年 月 日

(事業所名) 御中

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長
川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害福祉課長

利用者負担上限管理に関する報告と今後の対応について（依頼）

障害福祉サービス費の請求がありました次の支給決定障害者等について、貴事業所からの請求は承認しましたが、先に承認しております地域生活支援事業において別途利用者負担額が発生しており、当該支給決定障害者等が負担する自己負担額が、上限額を超過した状態にあります。

ついては、同一利用月に並行して利用実績のある地域生活支援事業所において過誤再請求を行う必要がありますので、対象の支給決定障害者等及び地域生活支援事業所へ説明を行い、過誤申立及び再請求の手続きを速やかに進めていただくよう御依頼ください。

また、別添のFAX送信票（負担額超過に係る報告）へ必要事項を記載のうえ、障害計画課及び障害福祉課あてFAXにて御返送ください。

市(区)町村番号・受給者番号	
過誤対象地域生活支援事業所	
過誤対象地域生活支援事業（サービス種類）	
自己負担額の再調整を要するサービス提供年月	
（過誤対象地域生活支援事業所）連絡先	

※地域生活支援事業所への説明については、障害福祉情報サービスかながわ掲載の通知（平成 29 年 3 月 31 日付 28 川健障計第 1567 号）を必ず確認してください。

担当：（障害福祉サービス事業所管） 障害計画課
（地域生活支援事業所管） 障害福祉課
お問い合わせ先：（共通FAX） 044-200-3932

参考資料②（別添）

F A X 送信票（負担額超過に係る報告）

障害計画課・障害福祉課 あて

F A X：044-200-3932

事業所押印欄

障害福祉サービス事業所名		
事業所番号		
担当者氏名		
担当者連絡先	電話番号	
	F A X 番号	

以下について、報告します。

平成 年 月 日

過誤再請求の依頼を行った事業所名、事業名、 職員名及び連絡先 ※職員名は苗字のみで可	(対象地域生活支援事業所)
	(対象地域生活支援事業（サービス種類）)
	(職員名)
	(電話番号)
	(F A X 番号)
過誤再請求についての対象事業所同意日 (対象事業所への連絡日)	平成 年 月 日
(備考欄)	

※この報告書が届いたことの個別連絡はいたしません。

※返送が確認できない場合、所管課または支給決定機関（区役所等）から連絡する場合があります。