

## 利用者負担の上限額管理について

★利用者負担は世帯の課税状況や本人の所得に応じて利用者負担上限月額が設定されています。ひと月に利用したサービス量にかかわらず、利用者負担上限月額を超えての負担は生じません。そのため、支給決定障がい者のひと月当たりの利用者負担額が利用者負担上限月額を超過することが予想されるものについては、利用者負担の上限額管理が必要となります。

★豊田市では、障がい福祉サービス(介護給付費・訓練等給付費)(国の事業)のみでなく、地域生活支援事業(市の事業)に係る定率負担も含めて利用者負担上限月額の合算対象とし、上限額管理事業者が管理する方法をとっています。

(総合上限額管理)

★平成24年4月に障がい者自立支援法(平成25年4月～障がい者総合支援法)・児童福祉法の一部改正に伴い、利用者負担額については法律ごとに設定されるため、上限額管理も別々となります。

(利用者負担額については法律ごとに設定されますが、世帯で一の利用者負担額を負担すればいいため、後日市へ申請することにより、高額障がい福祉サービス費等給付費が支給されます。)

### ① 上限額管理の対象者(次のいずれにも該当すること)

- ・支給決定時・支給量変更時に定率負担が利用者負担上限額を超える可能性のある者。(介護給付費、訓練等給付費、地域生活支援事業のサービス支給量から、利用者負担上限月額を超過する可能性がある方については、受給者証の利用者負担上限管理対象者該当の有無欄に「該当」、超過する可能性がない方について「非該当」と記載してあります。(図1))

- ・事業所番号の異なる複数の事業所とサービス利用契約を結んだ場合。

〈注意〉「該当」と記載されていても、単一(事業所番号が同一)の事業所としか契約を結んでいない場合は、上限管理事業所を定める必要はありませんが、後日、複数の事業所と契約を結んだ場合は、その時点で上限管理事業所を定める必要があります

[受給者証の記載](図1)

利用者負担上限額管理に関する事項	
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	<b>該当</b>

### ② 上限額管理事業所になる優先順位

- ・利用者負担の上限額管理を行う事業所は、提供されるサービス量(標準的な報酬額の多寡)、生活面を含めた利用者との関係性(利用者負担を徴収する便宜)などを総合的に勘案して以下の順序で決定します。優先順位が同じサービスのときは、原則として契約日数の多い事業所とします。

・自立支援

- (1) 居住系サービス
- (2) サービス計画作成費(指定相談支援事業所)
- (3) 日中活動系サービス
- (4) 訪問系サービス
- 地域生活支援事業(日中短期入所を除く)
- (5) 短期入所・日中短期入所サービス

《注意》  
優先順位が同じサービスのときは、原則として契約日数の多い事業所とします。

・児童福祉

- (1) 指定障がい児相談支援事業所  
(継続障がい児支援利用援助における厚生労働 省令で定める期間が、「毎月ごと」である者に限る)
- (2) 指定児童発達支援事業所、指定医療型児童発達支援事業所、指定放課後等デイサービス事業所、指定保育所等訪問支援事業所((1)に該当する者以外)

上限額管理事業所の登録手続き

利用者に確認の上、上限管理を行う事業所が「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を作成し、速やかに市へ提出してください。(図2)

市は、受給者証に上限額管理事業所を記載し、対象者に送付します。(図3)

事業者は、事業者記入欄(受給者手帳)に記載されているその他の契約事業者に、上限額管理事業所になった旨をご連絡ください。

**図2** 利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

<b>支給決定障がい者等氏名</b>	<b>受給者証番号</b>
フリガナ トヨタ タロウ	0999988880
豊田 太郎	生年月日 明・大(印)・平 51年1月1日
<b>利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者</b>	
上記の者より、平成22年8月1日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。	
上限額管理事業所所在地及び連絡先 豊田市西町9-99 電話 0565-00-xxxx	
上限額管理事業者及びその事業所の名称 社会福祉法人 ○○○会 豊田サービス事業所 ハイブリッド(印)	
<b>事業所を変更する場合の事由等</b>	<b>変更年月日</b> 平成 年 月
※事業所を変更する場合は必ず記入してください。	
変更前の事業所への連絡(口済 <input type="checkbox"/> 書 <input checked="" type="checkbox"/> )	
<b>(提出先)</b> 豊田市長 様	
上記の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出します。 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上記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。	
平成22年8月1日 住 所 豊田市西町○丁目△番地 電話 0565 (○○) ××△△ 氏 名 豊田 太郎 (印)	
市町村 確認欄	

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者が決まり次第、受給者証を添えて、当該事業所へ提出してください。  
2 利用者負担の上限額管理を依頼する事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、変更後の管理事業所へ提出してください。  
3 この...

**図3** 利用者負担上限額管理に関する事項

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番号・事業所名 豊田サービス事業所ハイブリッド (生活介護)	
利用者負担上限額管理開始月 平成23年 7月	
予備欄 **以下余白**	

《依頼届出書について》  
上限額管理事業所の変更はサービスの契約等を伴うため、変更された日付を記入してください。  
請求については、どのサービス提供月より事務を行うかを、空欄に明記して下さるようにご協力ください。  
《記載例》●月サービス提供分より管理事務

上限額管理事務については別紙「利用者負担上限額管理の流れと留意点」をご覧ください。