

上限額管理事務の流れ

利用者負担額一覧表

平成 年 月 日

(提供先)

殿

事業者	指定事業所番号	
	住所 (所在地)	
	電話番号	
	名称	

下記のとおり提供します。

平成 年 月分

項目	支給決定障がい者等欄																												
市町村番号													総費用額							利用者負担額					提供サービス				
受給者証番号													利用者負担額							社会福祉法人等軽減額									
氏名													社会福祉法人等軽減額																

受給者証で上限額管理事業所を確認する。(月途中で設定される場合もあるので注意)

上限額管理事業者が設定されているときは、サービス提供月の翌月3日まで に、サービス利用者の上限額管理事業者に左記の「利用者負担額一覧表」を提供する。

関係事業者は、利用者(上限額管理対象者)ごとに事業所番号単位で利用者負担額を算出し、提出先となる上限額管理事業者ごとに本様式を作成する。

上限額管理者は、提出された「利用者負担額一覧表」に基づき、「利用者負担上限額管理結果票」を作成する。(上限額管理事業者のみの利用の場合は作成不要です。)

上限額管理者は、作成した「利用者負担上限額管理結果票」の内容について上限額管理対象者に確認をする。(利用した事業所にもれが無いかを確認)
署名押印した結果票の原本は上限額管理者が保管する。

上限額管理者は、サービス提供月の翌月6日までに各関係事業者に「利用者負担上限額管理結果票」を送付する。

サービス提供月の翌月10日までに、利用者負担分を請求に反映させて請求を行う。
上限額管理者は結果票(情報・コピー)を联合会もしくは市へ送付する。

上限額管理事業者

関係事業者

利用者負担額上限額管理結果票の記載における留意点

該当する結果内容を番号で記載する。【必須】

- 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。

利用者負担上限額管理結果票

平成 年 月 日

市町村番号		指定事業所番号	
受給者証番号		管理事業所	事業所及びその事業所の名称
支給決定障がい者等氏名			
支給決定に係る障がい児氏名			
利用者負担上限月額		社会福祉法人等軽減額	

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				
	事業所番号				
	事業所名称				
	総費用額				
	利用者負担額				
管理結果	社会福祉法人等軽減額				
	利用者負担額				
	社会福祉法人等軽減額				
介護給付費等					

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	社会福祉法人等軽減額				
	利用者負担額				
	社会福祉法人等軽減額				
介護給付費等					
					合計

上記内容について確認しました。

平成 年 月 日 支給決定障がい者等氏名

☆上限額管理結果票の記載における留意点

- ・サービス提供した事業所名を記載する。(必須)
- ・利用者負担額については法律(障がい者総合支援法・児童福祉法)ごとに設定されるため、上限額管理も別々となり、それぞれ管理結果票を作成する。
- ・提供サービスごとに以下の順で左欄より記載する。

○利用者負担額を徴収する優先順序は次のとおりです。

- 1 上限額管理事業所は、送付された一覧表をもとに①国の事業と②市の事業に分けます。

①	介護給付・訓練等給付
②	地域生活支援

- 2 続いて優先順序は以下ようになります。

介護給付 訓練等給付	①	上限額管理事業所
	②	日中系サービスを提供した事業所(総費用額の多い順)
	③	訪問系サービスを提供した事業所(総費用額の多い順)
	④	短期入所(総費用額の多い順)
地域生活支援	総費用額の多い順	

【注意】地域生活支援事業所が上限額管理事業所になった場合

- ・優先順位は①介護給付・訓練等給付が優先となります。
- ・地域生活支援事業のみの場合でも、総費用額の多い順になります。(上限額管理事業所が、優先順位1位とはなりませんので、注意してください。)

- ①上限管理事業所(指定相談支援事業所の場合は②以降の順で記載する。
 - ②障がい児通所支援を提供した事業所
- ※同順序に複数の事業所がある場合は、総費用額の多い順に記載する。

上限額管理事業者は作成後、対象者より確認を受ける(署名または記名押印)【必須】