

## 地域生活支援事業に係る利用者負担額の世帯内合算について【平成22年4月以降のサービス提供】

- (1) 住民票上の同一世帯(以下「同一世帯」という)に地域生活支援事業の利用者が2人以上存在し、かつ、負担上限額が9,300円(障がい児は4,600円 ※福岡市内で支給決定を受けている場合、令和6年1月分より、学齢児は3,000円、未就学児については無料)(課税1)または18,600円(課税2)の者が存在する世帯の場合
- ・ 一番高い負担上限額(9,300円または18,600円)をその世帯の負担上限額とし、世帯員の利用者負担額の合算が世帯の負担上限額を超えないように、世帯の上限額管理を行います。
  - ・ その場合、地域生活支援事業に関しては、世帯員全員に対して1つの事業者が上限額管理者となり、上限額管理者は、世帯員全員のサービス提供事業所から利用者負担額一覧表の提出を受け、下記処理方法に従い世帯の上限額管理を行ったうえで、上限額管理結果表を作成します。
- (2) 障がい福祉サービスにおける世帯内合算については、同様の考え方にに基づき、利用者からの申請を受け各区福祉・介護保険課または健康課で償還払いを行います。(高額障がい福祉サービス費)

### 処理方法

- ① 対象となる世帯については、各事業所は上限額管理者に対し、世帯員全員の利用者負担額一覧表を提出する。
- ② 上限額管理者は各事業者から提出された利用者負担額一覧表を基に、まず通常どおり各人の負担額を上限額管理する。
- ③ 世帯員の中で最も高い負担上限月額(9,300円又は18,600円)を、その世帯の負担上限月額に設定する。
- ④ ②で各人ごとに上限額管理した負担額を合算し、世帯員全員の負担額を算出する。
- ⑤ ③で設定した世帯の負担上限月額を④の負担額合算額で除し、軽減率を算出する。
- ⑥ ②の各人の負担額に⑤の軽減率を乗じ、各人の調整後負担額を算出するが、端数が発生した場合は負担額が一番高い者で調整する。
- ⑦ 調整後の負担額を基に上限額管理結果票を作成し、「地域生活支援事業世帯上限額管理用シート」を添付し各事業所に通知する。なお、負担額を割り振る優先順序は上限額管理事業者→調整前の各人の利用者負担額が高い事業者→低い事業者とする。

※具体例は、次ページ以降をご参照ください。

※なお、福岡市ホームページに「地域生活支援事業世帯上限額管理用シート」を掲載していますので、トップページで上記ファイル名を検索し、ダウンロードしてください。

地域生活支援事業世帯上限額管理用シート

年 月サービス提供分

※各事業所に上限額管理結果票を送付する際に本シートを添付すること

網掛け部分にのみ入力

1. 各人の負担額の状況

負担額合計 が高い者から 順に入力 すること	氏 名	各人の地域生活支 援事業の負担額合 計	各人の地域生活支 援事業の負担上限 月額	各人ごとに上限額管理し た負担額 ※左の2欄のうち低い金 額
	世帯員 A			0
	世帯員 B			0
	世帯員 C			0
	世帯員 D			0
	合 計			0

2. 算定

(1) 世帯負担上限月額 (円)

0 ※世帯員の負担上限月額の最も高い額

(2) 各人ごとに上限額管理した負担額 (円)

世帯員 A	世帯員 B	世帯員 C	世帯員 D
0	0	0	0

(3) 世帯負担額合算

0 ※この金額が (1) の金額を超える場合に世帯上限額管理が必要となる

世帯上限額管理の必要性の有無 **なし** ※「なし」の場合は各人それぞれ徴収する

(4) 負担額の軽減率 (1) / (3)

1.0000

(5) 各世帯員調整後負担額 (円) (2) × (4) ※端数額は最も負担額が高い者で調整

世帯内で最も負担額が高い者 世帯員 A

世帯員 A	世帯員 B	世帯員 C	世帯員 D	合計
0	0	0	0	0

(5) で算出した金額を基に各事業者で徴収する負担額を算出し、上限額管理結果票を作成する。

# 地域生活支援事業世帯上限額管理方法

【 例 】

算定シートを利用する場合は黄色の網掛け部分のみに入力しますが具体例を以下に示します

状況は下記のとおり

	〇〇事業所分の負担額	△△事業所分の負担額	□□事業所分の負担額	負担額合計	地域生活支援事業の負担上限月額
福岡 太郎	7,500	4,000	2,000	13,500	18,600
福岡 花子		8,000	3,000	11,000	9,300
				0	

〇〇事業者が上限額管理者

① 各事業者は上限額管理者に対し世帯員全員の利用者負担額一覧表を提出する

② 上限額管理者は各事業所から提出された利用者負担額一覧表を基に、まず通常どおり各人の負担額を上限額管理する

	各人ごとの上限額管理後の負担額
福岡 太郎	13,500
福岡 花子	9,300

③ 世帯員の中で最も高い負担上限月額をその世帯の負担上限月額に設定する

18,600
--------

④ ②で各人ごとに上限額管理した負担額を合算し、世帯員全員の負担額を算出する

	各人ごとの上限額管理後の負担額
福岡 太郎	13,500
福岡 花子	9,300
合計	22,800

⑤ ③で設定した世帯の負担上限月額を④の負担額合算額で除し、軽減率を算出する

$$18,600 \div 22,800 = 0.8158$$

⑥ ②の各人の負担額に⑤の軽減率を乗じ（切り上げ）、各人の調整後負担額を算出するが、端数が発生した場合は負担額が一番高い者で調整する

福岡 太郎	$13,500 \times 0.8158 =$	11,014	→1円の端数を調整→	11,013
福岡 花子	$9300 \times 0.8158 =$	7,587		7,587
	合計	18,601		18,600

⑦ 調整後の負担額を基に上限額管理結果票を作成し、「地域生活支援事業世帯上限額管理用シート」を添付し各事業所に通知する

	〇〇事業所分の負担額	△△事業所分の負担額	□□事業所分の負担額
福岡 太郎	7,500	3,513	0
福岡 花子		7,587	0

負担額を割り振る優先順序は上限額管理事業者→調整前の各人の利用者負担額が高い事業者→低い事業者

# 【 例 】

地域生活支援事業世帯上限額管理用シート

年 月サービス提供分

※各事業所に上限額管理結果票を送付する際に本シートを添付すること

網掛け部分にのみ入力

## 1. 各人の負担額の状況

負担額合計 が高い者から 順に入力 すること	氏 名	各人の地域生活支 援事業の負担額合 計	各人の地域生活支 援事業の負担上限 月額	各人ごとに上限額管理し た負担額 ※左の2欄のうち低い金 額
世帯員 A	福岡 太郎	13,500	18,600	13,500
世帯員 B	福岡 花子	11,000	9,300	9,300
世帯員 C				0
世帯員 D				0
合 計				22,800

## 2. 算定

(1) 世帯負担上限月額 (円)

18,600 ※世帯員の負担上限月額の最も高い額

(2) 各人ごとに上限額管理した負担額 (円)

世帯員 A	世帯員 B	世帯員 C	世帯員 D
13,500	9,300	0	0

(3) 世帯負担額合算

22,800 ※この金額が (1) の金額を超える場合に世帯上限額管理が必要となる  
世帯上限額管理の必要性の有無 **あり** ※「なし」の場合は各人それぞれ徴収する

(4) 負担額の軽減率 (1) / (3)

0.8158

(5) 各世帯員調整後負担額 (円) (2) × (4) ※端数額は最も負担額が高い者で調整

世帯内で最も負担額が高い者 世帯員 A

世帯員 A	世帯員 B	世帯員 C	世帯員 D	合計
11,013	7,587	0	0	18,600

(5) で算出した金額を基に各事業者で徴収する負担額を算出し、上限額管理結果票を作成する。

### 利用者負担上限額管理結果票

市町村番号	4	0	1	3	0	7	令和		年		月分
-------	---	---	---	---	---	---	----	--	---	--	----

市町村名	福岡市											
受給者証番号												
支給決定障がい者等氏名												
支給決定に係る障がい児氏名												
管理事業者	指定事業所番号											
	事業所及びその事業所の名称											

利用者負担上限月額					
-----------	--	--	--	--	--

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	1	2	3		
	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					

利用者負担額集計・調整欄	項番					合計
	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					

上記内容について確認しました。

年 月 日

支給決定障がい者等氏名

【例】

利用者負担上限額管理結果票

市町村番号	4	0	1	3	0	7	令和	○	○	年	○	○	月分
-------	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	----

市町村名	福岡市																				
受給者証番号	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	指定事業所番号	4	0	6	1	1	0	0	0	1	1
支給決定障がい者等氏名	福岡 太郎											管理事業者 事業所及びその事業所の名称 ○○事業所									
支給決定に係る障がい児氏名																					

利用者負担上限月額	1	8	6	0	0
-----------	---	---	---	---	---

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																			
	事業所番号	4061100011					4061100022					4061100033											
	事業所名称	○○事業所					△△事業所					□□事業所											
	総費用額			7	5	0	0	0			4	0	0	0	0			2	0	0	0	0	
	利用者負担額				7	5	0	0				4	0	0	0				2	0	0	0	
	管理結果後利用者負担額				7	5	0	0				3	5	1	3							0	

利用者負担額集計・調整欄	項番																											
	事業所番号																											
	事業所名称																					合計						
	総費用額																					1	3	5	0	0	0	
	利用者負担額																							1	3	5	0	0
	管理結果後利用者負担額																								1	1	0	1

上記内容について確認しました。

年 月 日

支給決定障がい者等氏名

【例】

利用者負担上限額管理結果票

市町村番号	4	0	1	3	0	7	令和	○	○	年	○	○	月分
-------	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	----

市町村名	福岡市																				
受給者証番号	3	1	0	0	0	0	0	0	2	2	指定事業所番号	4	0	6	1	1	0	0	0	1	1
支給決定障がい者等氏名	福岡 花子																				
支給決定に係る障がい児氏名																					
管理事業者	事業所及びその事業所の名称 ○○事業所																				

利用者負担上限月額		9	3	0	0
-----------	--	---	---	---	---

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																		
	事業所番号	4061100022				4061100033															
	事業所名称	△△事業所				□□事業所															
	総費用額		8	0	0	0	0		3	0	0	0	0								
	利用者負担額			8	0	0	0			3	0	0	0								
	管理結果後利用者負担額			7	5	8	7					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																				

上記内容について確認しました。

年 月 日

支給決定障がい者等氏名

福岡市地域生活支援事業  
利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

支給決定障がい者等氏名		受給者証番号	
フリガナ			
		生年月日	
		年	月 日
利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者			
上記の者より、年 月 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			
上限額管理事業者及びその事業所の名称			
事業者番号			
事業所を変更する場合の事由等	変更年月日	年	月 日
※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( <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未)			
(提出先)			
様			
上記の地域生活支援事業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。			
年 月 日			
住所			
氏名			
電話 ( )			
市町村 確認欄			

- 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、各区福祉・介護保険課または健康課へ提出してください。
- 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、変更年月日を記入のうえ、各区福祉・介護保険課または健康課へ提出してください。
- この届出書の届出がない場合、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。



# 福岡市地域生活支援事業利用者負担額一覧表

年 月 日

( 提供先事業所名 )

様

下記のとおり提供します。

令和			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

事業者	事業所番号	4	0	6							
	住所 (所在地)										
	電話番号										
	名称										

項番	支給決定障がい者等欄																		
1	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
2	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
3	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
4	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
5	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
6	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
7	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
8	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
9	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
10	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
11	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
12	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
13	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
14	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							
15	受給者番号											総費用額							提供サービス名
	氏名											利用者負担額							