

障害保健福祉関係主管課長会議（平成18年6月26日）資料一覧

- 資料1 支給決定事務について
- 資料2-1 利用者負担に関する工賃控除の見直しについて
- 資料2-2 工賃控除見直しに係る個別減免算定手順マニュアル新旧対照表
- 資料2-3 新サービス体系における利用者負担の減免措置の対象者について
- 資料2-4 高額障害福祉サービス費について
- 資料2-5 医療型障害児施設（療養介護）の利用者負担の認定について
- 資料3 サービス利用計画作成費について
- 資料4 事業者指定事務について
- 資料5 重度障害者等包括支援について
- 資料6 居宅介護従業者等養成研修について
- 資料7 サービス管理責任者研修について
- 資料8 国立更生援護施設の入所事務等について
- 資料9 障害児施設の契約等について
- 資料10-1 地域生活支援事業に係る主な変更点
- 資料10-2 地域生活支援事業実施要綱(案)
- 資料10-3 地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について（案）
- 資料11-1 補装具費の支給制度について
- 資料11-2 補装具について（案）
- 資料12 「身体障害者補助犬法の施行状況に関する検討会」報告書
- 資料13 障害福祉計画について
- 資料14 障害福祉サービス事務処理システムについて
- 資料15-1 精神保健福祉法改正関係について
- 資料15-2 精神病院の用語の整理等のための関係法律の一部を改正する法律について
- 資料15-3 自殺対策基本法の成立について
- 資料15-4 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律〈10月施行時点の条文〉
- 資料16 経過措置対象外となっている障害福祉サービスの取扱いについて
- 資料17 障害程度区分について

参考資料① 障害者自立支援法関係Q&A

参考資料② 障害者自立支援法施行令の一部改正の概要

○厚生労働省告示第395号（平成18年6月26日）

障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針

障害保健福祉関係主管課長会議日程

平成18年6月26日(月) 於 三田共用会議所1階講堂

区 分	時 間	時 間 帯
(受 付)	(30)	(10:00~10:30)
障害保健福祉部長挨拶	10	10:30~10:40
① 支給決定事務について (障害福祉課)	10	10:40~10:50
② 利用者負担の見直しについて (障害福祉課)	10	10:50~11:00
③ 障害程度区分について (精神・障害保健課)	5	11:00~11:05
④ サービス利用計画作成費について (障害福祉課)	10	11:05~11:15
⑤ 経過措置の内容について (障害福祉課)	5	11:15~11:20
⑥ 事業者指定事務について (障害福祉課)	20	11:20~11:40
⑦ 重度障害者等包括支援の内容に ついて(障害福祉課)	10	11:40~11:50
⑧ ホームヘルパー養成研修のカリキュ ラムについて(障害福祉課)	10	11:50~12:00
⑨ サービス管理責任者研修について (障害福祉課)	5	12:00~12:05
⑩ 国立更生援護施設の入所事務等につ いて(施設管理室)	5	12:05~12:10
(昼 食)	(60)	12:10~13:10
⑪ 障害児施設サービスの利用契約制へ の移行に伴う事務処理について (障害福祉課)	20	13:10~13:30
⑫ 地域生活支援事業について (地域生活支援室)	15	13:30~13:45
⑬ 補装具費について(地域生活支援室)	10	13:45~13:55
⑭ 「身体障害者補助犬法の施行状況に 関する検討会」における検討の経過 について(地域生活支援室)	5	13:55~14:00
⑮ 障害福祉計画について(企画課)	10	14:00~14:10
⑯ 事務処理システム等について (企画課)	30	14:10~14:40
⑰ 精神保健福祉法に係る改正事項につ いて(精神・障害保健課)	20	14:40~15:00
(休 憩)	(30)	15:00~15:30
(ヘルプデスク・施行状況ヒアリング)	90	15:30~17:00

障害保健福祉関係主管課長会議	
H18. 6. 26	資料1

支給決定事務について

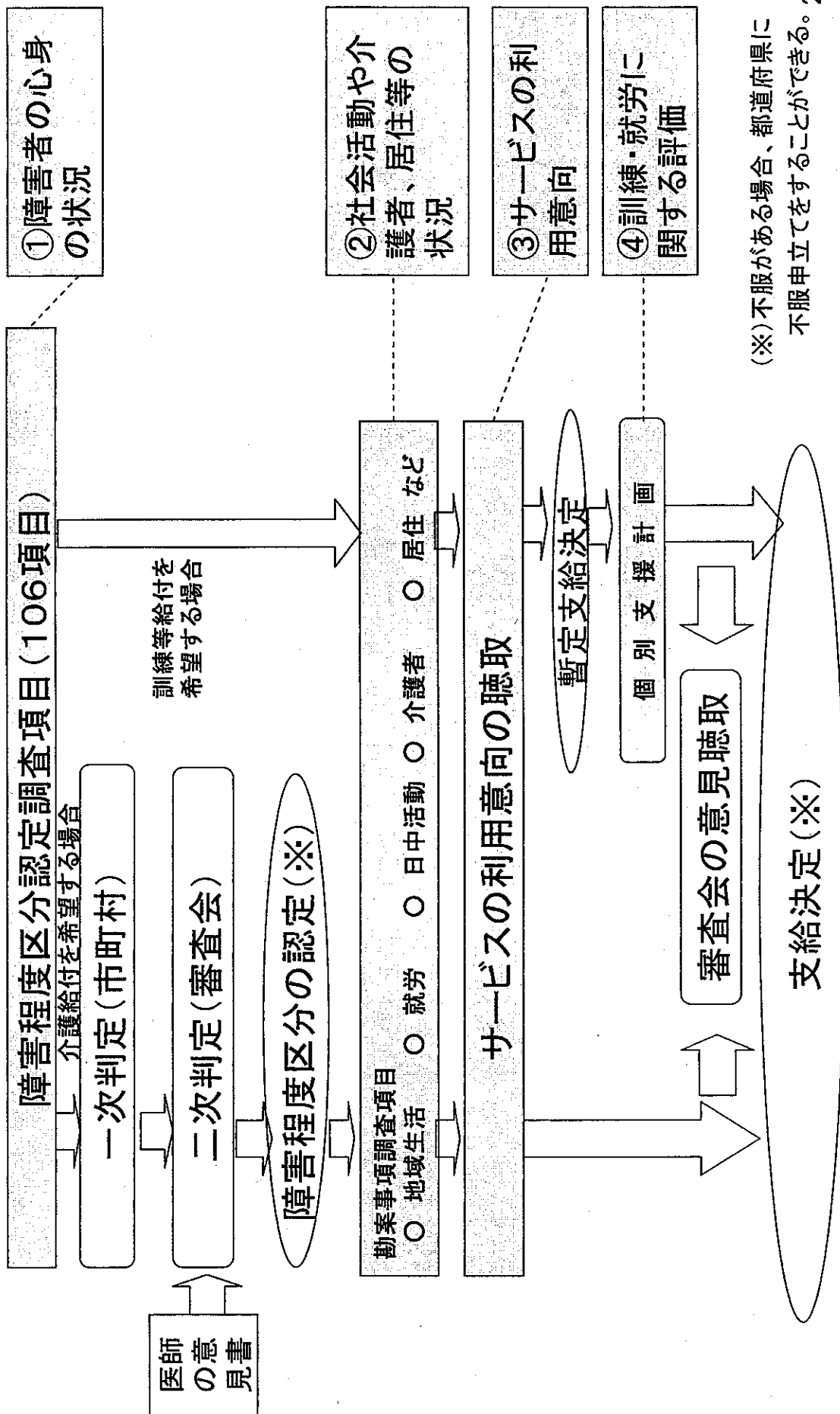
※ 今後の検討により、取扱いを一部変更することがあり得る。

平成18年6月26日

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部

支給決定について

障害者の福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、支給決定の各段階において、①障害者の心身の状況(障害程度区分)、②社会活動や介護者、居住等の状況、③サービスの利用意向、④訓練・就労に関する評価を把握し、支給決定を行う。



平成18年10月に向けた支給決定事務の主な留意事項

- 適切かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ、支給決定基準（個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準）を定めておくことが望ましいこと。
- その際、国庫負担基準は、あくまで国が市町村の給付費の支弁額に対して国庫負担する際の一人当たりの基準額であり、当該基準額が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意するとともに、支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと。
- 支給決定基準を適用して支給量を定めることが適当でないと判断される場合は、支給決定案について市町村審査会の意見を聴いた上で個別に適切な支給量を定めること。

平成18年10月に向けた支給決定事務の流れ

時期	支給決定手続	留意事項
<p>～7月</p>	<p>① 18年10月以降のサービス利用に係る支給申請の取得 → 障害程度区分の認定を要する（介護給付）か否かを把握</p> <p>② 認定調査の上、介護給付希望者について障害程度区分を認定（訓練等給付はスコアを算出）</p> <p>③ 障害程度区分、サービス提供基盤（特に新体系サービス）も踏まえ、サービス利用意向その他の勘案事項を調査、把握</p>	<p>○ 時期はあくまで目安であり、市町村規模等に応じて適切な事務処理スケジュールを設定する。</p> <p>○ 各市町村はあらかじめ支給決定基準を作成する。</p> <p>○ 旧法指定施設を引き続き利用する者は、みなし支給決定されるが、施設が施行時に新体系に移行する場合は支給決定が必要になること、また利用者ほかの新体系事業を希望することも考えられることから、施設とも連携しながら、施行時における施設の移行の有無、利用者の利用意向を把握する（特定旧法受給者であることも併せて把握整理しておく必要がある。）。</p>
<p>8月</p>	<p>④ 支給決定基準等に基づき、支給決定 ← 支給決定基準と異なる（ニ非定型）支給決定をする場合は市町村審査会の意見を聴取</p>	<p>○ 国立施設は経過措置なく18年10月から障害者支援施設に移行。入所者にも9月中に施設入所支援及び当該施設が行う日中活動サービスの支給決定を行う必要がある。</p>
<p>9月</p>	<p>⑤ 支給決定通知を行うとともに、受給者証を交付</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>利用者はサービス事業者と利用契約を締結</p>	<p>○ 18年4月以降、既に利用者負担上限月額を認定している者については、18年10月においては見直しをなくとも差し支えない。</p>

支給決定するサービスの種類及び区分

介護給付	訓練等給付
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護（身体介護、家事援助） ・ 重度訪問介護 ・ 行動援護 ・ 重度障害者等包括支援 ・ 児童デイサービス ・ 短期入所 ・ 療養介護 ・ 生活介護 ・ 共同生活介護 ・ 施設入所支援 ・ 旧法施設支援 → 支援費制度と同様の区分とする 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立訓練（機能訓練） ・ 自立訓練（生活訓練） ・ 就労移行支援 ・ 就労移行支援（養成施設） ・ 就労継続支援（A型） ・ 就労継続支援（B型） ・ 共同生活援助

(※)児童デイサービスを利用する場合を含め、障害児については新たな障害程度区分の認定を行わない。

また、旧法施設支援には、従来の障害程度区分A、B、Cを適用。

平成18年10月以降における支給決定内容整理表

サービスの種類		支給量を定める単位	その他支給決定する内容
居宅介護	身体介護中心	時間(30分) / 月	1回当たり利用可能時間数
	家事援助等中心	時間(30分) / 月	1回当たり利用可能時間数
重度訪問介護		時間(30分) / 月	移動中介護加算の時間数、7.5%加算対象者、15%加算対象者
行動援護		時間(30分) / 月	(なし)
重度障害者等包括支援		単位 / 月	共同生活介護利用型
療養介護		日 / 月	(なし)
児童デイサービス		日 / 月	(なし)
短期入所		日 / 月	単価区分(児)、医療型(療養介護対象者、重症心身障害児、その他)
生活介護		日 / 月	(なし)
自立訓練		日 / 月	精神障害者退院支援施設加算対象者
就労移行支援		日 / 月	精神障害者退院支援施設加算対象者
就労継続支援		日 / 月	障害基礎年金1級受給者
共同生活援助		日 / 月	自立生活支援加算対象者
共同生活介護		日 / 月	経過的居宅介護利用型、重度障害者支援加算対象者、自立生活支援加算対象者
施設入所支援		日 / 月	(なし)
旧法施設支援(通所)		日 / 月	障害程度区分、障害の別(身)、加算(重度重複、強度行動障害(知))
旧法施設支援(入所)		日 / 月	障害程度区分、障害の別(身)、加算(重度重複、遷延性(療)、ALS(療)、強度行動障害(知)、自活訓練(知))

(※) 受給者証への記載方法等の詳細は、別途事務処理要領の中で提示予定。

障害程度区分の有効期間に係る経過措置の考え方

- 障害程度区分の認定の有効期間については、3年を基本とし、障害者の心身の状況から状態が変動しやすいと考えられる場合等においては、審査会の意見に基づいて3か月以上3年未満の範囲で有効期間を短縮できることとしている。
 - 認定の有効期間は平成18年10月1日から開始する者が多数いるため、21年10月等に認定を更新する者が集中することとなる。
 - これを回避し、市町村における更新事務の平準化できるよう、3か月から3年6か月の範囲で市町村が有効期間を事務的に割り振ることができる経過措置を講じることとする。
- (参考)
 「市町村審査会の運営について(平成18年3月17日障発第0317006号厚生労働省障害保健福祉部長通知)」
 一抜粋
- 初回の認定については、市町村事務処理の平準化のため、審査会の意見を踏まえて3年6か月までの範囲内で市町村が有効期間を定めることとなる。

平準化のイメージ

3年

+6か月

障害程度区分の有効期間の終期

市町村が有効期間を定める

18年10月

19年10月

20年10月

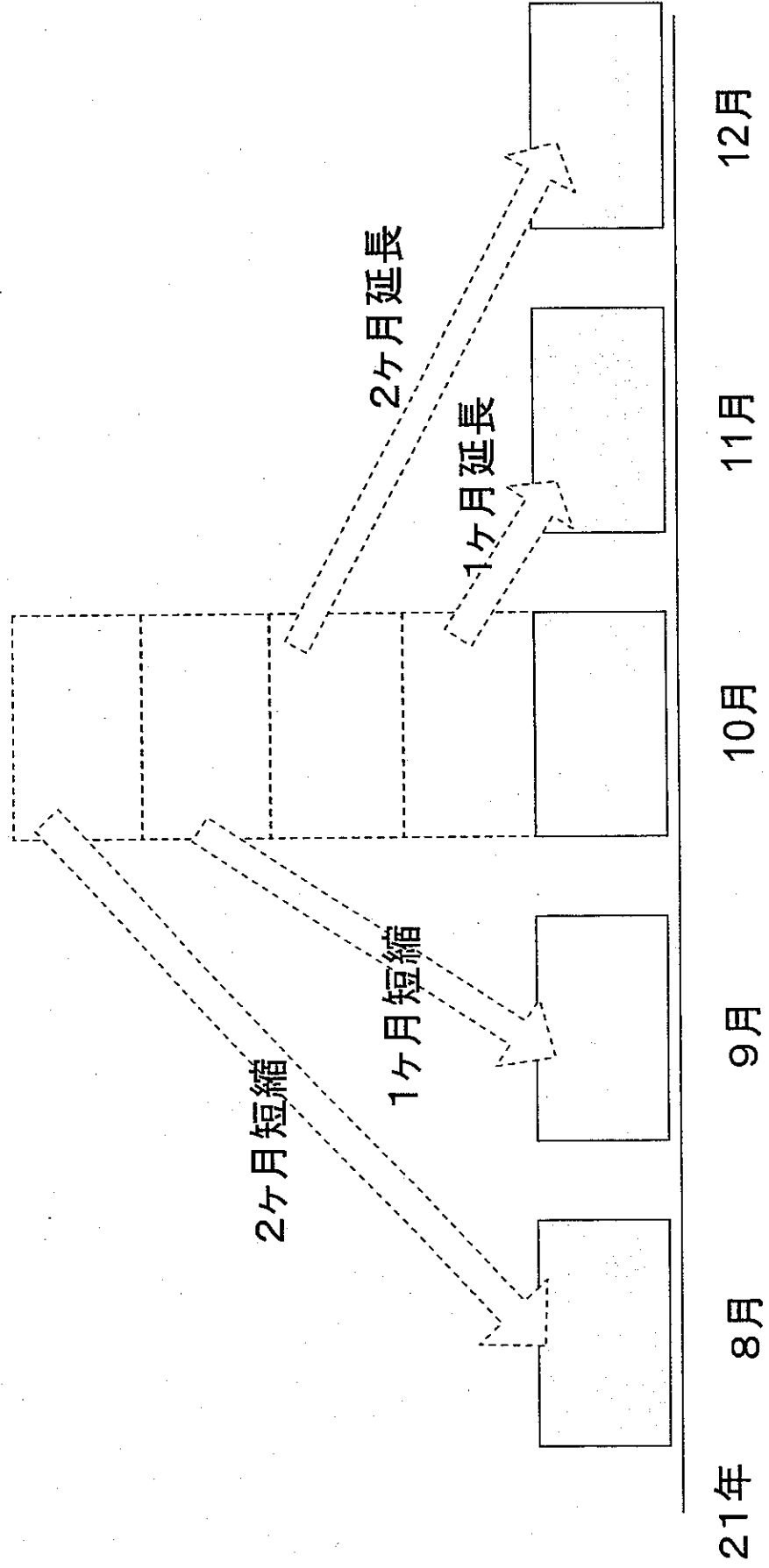
21年10月

留意事項

- 経過措置を適用して平準化を行うか否か、また、行う場合にどのような期間やルールで行うかは市町村の任意である。
 - 平準化のための有効期間の延長、短縮について、個別ケースごとに市町村審査会の意見を聴くことは要しないが、更新時の市町村審査会の審査スケジュールに関係するため、当該市町村における平準化に係る事務処理方針は、市町村審査会と調整することが望ましい。
 - 個別ケースの延長、短縮にかかる留意点は次のとおり。
 - ① 個別のケースの延長、短縮については、障害程度区分の有効期間の終了とサービスの支給期間の終了が連動していることを踏まえながら決めていく必要がある。
 - ② 市町村審査会の判定の結果付された有効期間十（プラスマイナス）6か月間の範囲で割り振りをすることが望ましいが、より平準化する必要がある場合はこの限りでない。
- 《平準化の例》
- ・ 19年4月以降の36か月間に割り振る。（3年間の各月において平均的に更新事務を行う。）
 - ・ 21年度の12か月間に割り振る。（1年間の各月に更新事務を集中させる。）
 - ・ 割り振りは、生年月日を基準とする、住所を基準とする等
- ③ なお、全体を平準化した結果、個別ケース間で市町村審査会での判定の結果と大きな齟齬が生じないようには限り配慮することが望ましい。（齟齬がある例：ケースAは市町村審査会では1年という意見→平準化のため1年6か月と決定　かつ　ケースBは市町村審査会で3年という意見→平準化のため1年と決定）
 - ④ 市町村審査会で有効期間が3～6か月と判定された者については、特に、短期間で状態の変動が想定されるためこのような有効期間が設定されたことに鑑み、市町村審査会の意見どおりの有効期間とすることが望ましい。

簡単なイメージ

3年後の21年10月に集中



平成18年10月以降における支給決定の有効期間の取扱い

- 支給決定の有効期間は、原則として障害程度区分の有効期間（最長3年間）と同
一期間とする。
- ただし、居宅介護等にあつては、利用するサービス量が比較的短期間に変わりうるため、支給決定の有効期間を最長1年間とする。
 - 障害程度区分の有効期間の範囲内で更新し、残存期間が支給決定を行おうとする有効期間よりも著しく短い場合（3か月以下を目安）、障害程度区分を改めて認定できるものとする。
- グループホーム及びケアホームについては、基本的には最長3年間とするが、地域移行型ホームに入居する者については、最長2年間の支給決定を行うものとする。
- 自立訓練等有期限を設定するサービスの支給決定（更新を含む。）については、別紙のとおり。（暫定支給決定の具体的な取扱いは別途提示）
- なお、旧法施設支援については、入通所とも、現行どおり最長3年間とする。（平成18年10月1日のみなし支給決定時は支援費支給決定の残存期間）

平成18年10月以降における支給決定の有効期間

サービスの種類	支給決定の有効期間(※1)		障害程度区分の有効期間		取扱いの考え方等	
	最短	最長	最短	最長		
介護給付	居宅介護				<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給決定の有効期間は、原則として障害程度区分の有効期間と同一期間とする。 ○ ただし、<u>居宅介護等</u>にあつては、利用するサービス量が比較的短期間に変わりうるため、支給決定の有効期間を最長1年間とする。 <ul style="list-style-type: none"> → 障害程度区分の有効期間の範囲内で更新をし、残存期間が支給決定を行おうとする有効期間よりも著しく短い場合(3か月以下を目安)は、障害程度区分を改めて認定できるものとする。 ○ 施設入所支援の支給決定の有効期間は、併せて支給決定する日中活動サービス(施設入所支援の利用要件となるサービス)の有効期間を超えることができない。 ○ 旧法施設支援の支給決定の有効期間は、入通所とも、現行どおり最長3年間とする。 	
	重度訪問介護					
	行動援護					
	重度障害者等包括支援					
	児童デイサービス	1か月	1年	3か月		3年
	短期入所					
	療養介護					
	生活介護	1か月	3年	(※2)		(※2)
	施設入所支援					
	旧法施設支援					
	共同生活介護	1か月	3年	3か月		3年
	共同生活援助					
訓練等給付	就労継続支援	1か月	3年	(スコア) 有効期間なし	<ul style="list-style-type: none"> ○ 暫定支給決定を行う。 <p>【有期限設定あり】《詳細別紙》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 暫定支給決定を行う。 ○ 当初は最長1年間(暫定期間を含む)の支給決定とし、継続して利用が必要な場合は標準利用期間を超えて更に利用が内1年毎に更新。標準利用期間を超えて更に利用が必要な場合は、市町村審査会の審査を経て、最大1年間の更新が可能(原則1回)。 	
	自立訓練	機能訓練				
		生活訓練				
	就労移行支援	1か月	3年			
	地域移行型ホーム					

(※1)表中の期間に、支給決定日の属する月の末日までの期間が加わる。

(※2)現行支援費制度の障害程度区分(ABC)を適用。

自立訓練・就労移行支援（有期限サービス）の利用期間について

1. 標準利用期間

- (1) 事業者は暫定支給決定期間中に利用者に対するアセスメントを実施。
- (2) 事業者はアセスメントの結果に基づき、以下の標準利用期間（暫定支給決定期間を含む。）の範囲内で、サービス提供期間を設定し、これを踏まえて作成した個別支援計画を利用者へ交付。

機能訓練・・・18ヶ月

生活訓練・・・36ヶ月（長期間に渡って、病院に入院していた者、施設に入所していた者）

24ヶ月（上記以外の場合）

就労移行支援・・・24ヶ月

- (3) 利用者は当該個別支援計画に基づき、市町村へ本申請し、市町村は当初、1年間を支給決定。

2. 利用期間の更新

- (1) サービスの長期化を回避するため、当初支給決定期間は1年間までとする。
- (2) 1年間の利用期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続きサービスを提供することによる改善効果が具体的に見込まれる場合には、標準利用期間の範囲内で、1年ごとに支給決定期間の更新が可能。
- (3) 標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新が可能（原則1回）。

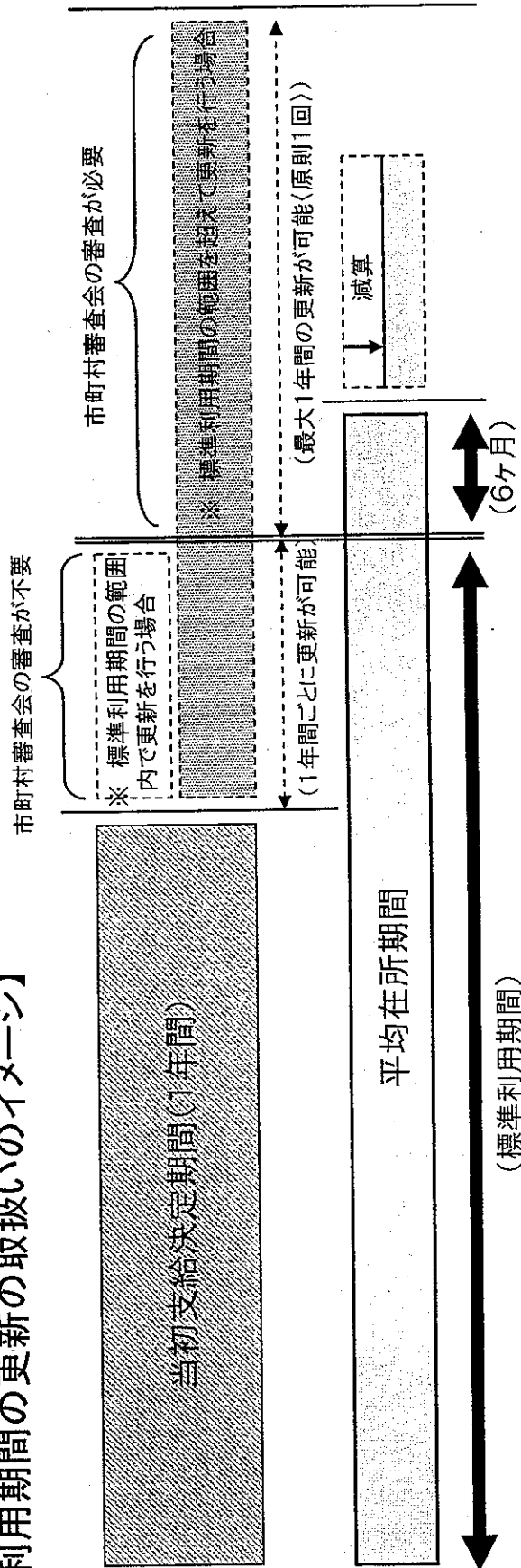
3. 減算の取扱い

- (1) 利用期間(利用を開始した日から、各月末日までの間の日数)が1年間以上である利用者の利用期間の総和を利用者数で割り戻した日数が、標準利用期間に6ヶ月を加えて得た日数を超える場合に、5%減算する。
- (2) 平均利用期間は毎月算定し、減算期間は減算事由に該当した月の翌月から、解消月までの間とする。
- (3) 旧体系から移行した利用者については、利用期間の起算日を当該移行した日とする。

※ 支援費施設利用者が引き続き5年間同じ施設を利用することができる経過措置との関係

標準利用期間経過後、原則、利用者の状態像に応じ、地域生活や他のサービス利用へ移行することとなるが、同一施設の別事業が利用できない等の場合には、5年間引き続き利用が可能。ただし、これらの者を含めて、減算の対象とする。

【利用期間の更新の取扱いのイメージ】



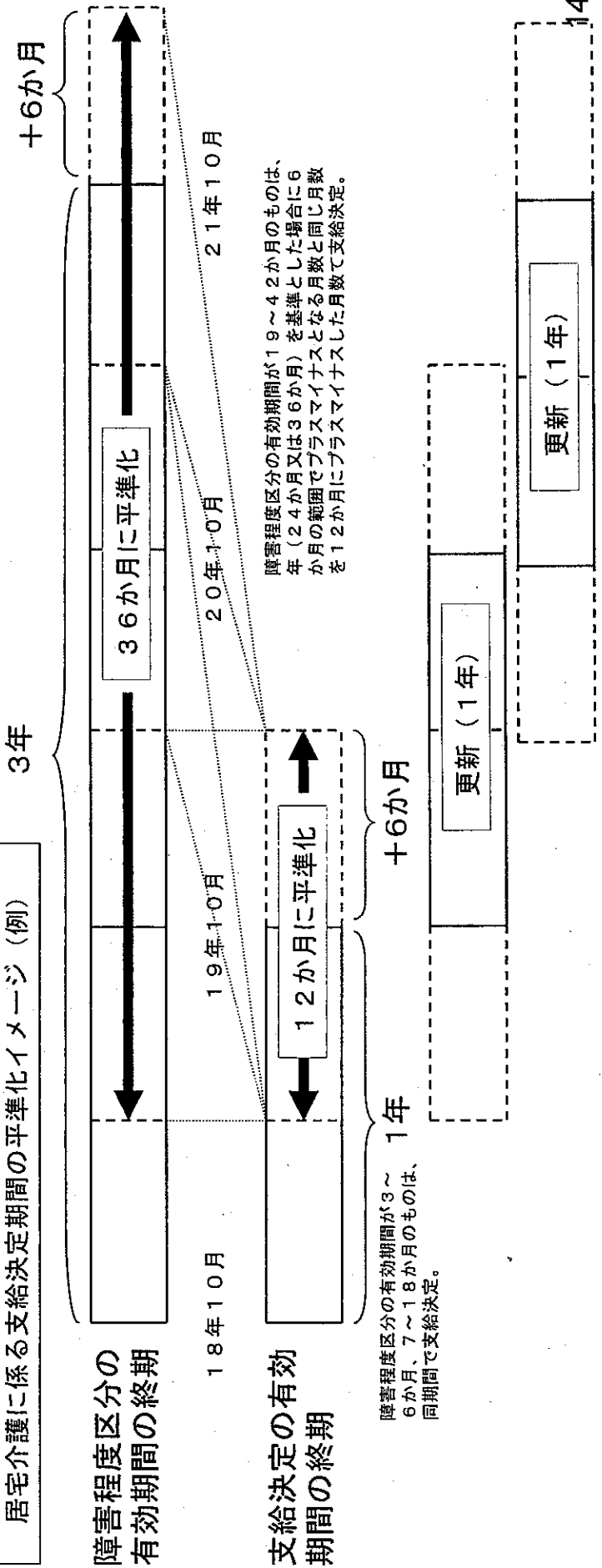
平成18年10月における支給決定の有効期間に係る経過措置について

平成18年10月の支給決定時においては、障害程度区分の有効期間の経過措置（3か月から3年6か月の範囲内で割振り可）と同様、サービスの種類ごとに定める支給決定の有効期間（最長期間）について、最長期間プラス6か月の範囲内で、市町村が有効期間を事務的に割り振ることが出来る経過措置を講じることとする（有効期限のサービスを除く。）。

■市町村における運用の例（平準化の実施の有無及び実施する方法は任意）

- 障害程度区分の有効期間（最長3年）と支給決定の有効期間（最長3年）が同じサービスについては、各申請者の平準化した障害程度区分の有効期間に合わせて支給決定の有効期間を設定する。《例：7か月から42か月の36か月間に平準化》
- 支給決定の有効期間（最長期間）が1年のサービスについては、各申請者の平準化した障害程度区分の有効期間を踏まえて、各々の支給決定の有効期間を設定（年を基準にして同じ月数をプラスマイナス）し、障害程度区分の有効期間の終期と、1年ごとに支給決定していった場合の有効期間の終期を合わせる。《例：7か月から18か月の12か月間に平準化》
- 自立訓練等有期限のサービスについては、通常どおり、訓練が必要な期間等に応じて支給決定の有効期間を設定する。

居宅介護に係る支給決定期間の平準化イメージ（例）



平成18年10月以降における利用者負担の見直し時期

サービスの種類	支給決定の有効期間		利用者負担の見直し時期 (標準)	取扱いの考え方等		
	最短	最長				
介護給付	居宅介護	1か月	1年	<p>○ 1年より短い支給決定の有効期間を定めること等により、左欄の見直し時期により難しい場合は、市町村が、個々のケースに応じて適切と考える時期に見直しを行う。</p> <p>その場合、利用者負担の見直しは、毎年、原則として前年収入（1月から6月までは前々年）に応じて行われるものであることに鑑み、適切な期間で見直しが行なわれるよう配慮すること。</p>		
	重度訪問介護					
	行動援護					
	重度障害者等包括支援					
	児童デイサービス					
	短期入所					
	療養介護					
	生活介護					
	施設入所支援					
	旧法施設支援					
訓練等給付	共同生活介護	1か月	3年 <small>地域移行型ホーム</small> 2年 3年	毎年7月		
	共同生活援助					
	就労継続支援					
	自立訓練					
	機能訓練					
	生活訓練					
	就労移行支援					
	1か月				1年	支給決定の更新時

支給決定及び変更決定の取扱いについて

※暫定支給決定の要素は捨象している(詳細は別途提示)

1 支給決定の方法

○ 障害福祉サービスの種類ごとに支給決定を行う。

- ※ 複数のサービスについて同時に支給決定を受けようとする場合は、1通の支給申請書(支給決定通知書も1通)により行うことは差し支えない。
- ※ 障害者支援施設への入所については、施設入所支援とその他の施設障害福祉サービスの支給決定を併せて行う。

2 支給決定の有効期間の運用

- (1) 1のとおり、障害福祉サービスの種類ごとに支給決定を行うものとするが、
 - ・ 受給者の管理上、一人の利用者について必要以上に異なる支給決定の有効期間(終期)が設定されることは好ましくないこと、
 - ・ 支給決定の更新時には、サービスの組み合わせの適否についても改めて評価することが適当な場合があること
- から、運用上、次のサービスグループについては、原則として、それぞれのグループごとに有効期間の終期を合わせるものとする。

- ① 居宅介護、重度訪問介護、行動援護、児童デイサービス、短期入所
- ② 生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、旧法施設支援(通所)

- (2) 施設入所支援は、その他の施設障害福祉サービスに係る支給決定の有効期間を超えないこと。(通常は同一の有効期間で支給決定)

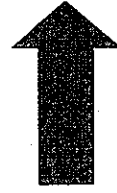
3 変更申請が認められる場合

○ 支給決定の有効期間内における支給量の増減《支給量の変更》

(注) 利用する障害福祉サービスの種類を切り替える場合は、変更申請ではなく、従来の利用サービスに係る支給決定の取消しと今後利用するサービスの新たな支給決定の手続により行う。(市町村が変更手続に準じた方法で当該手続を一体的に行うことは可能。)

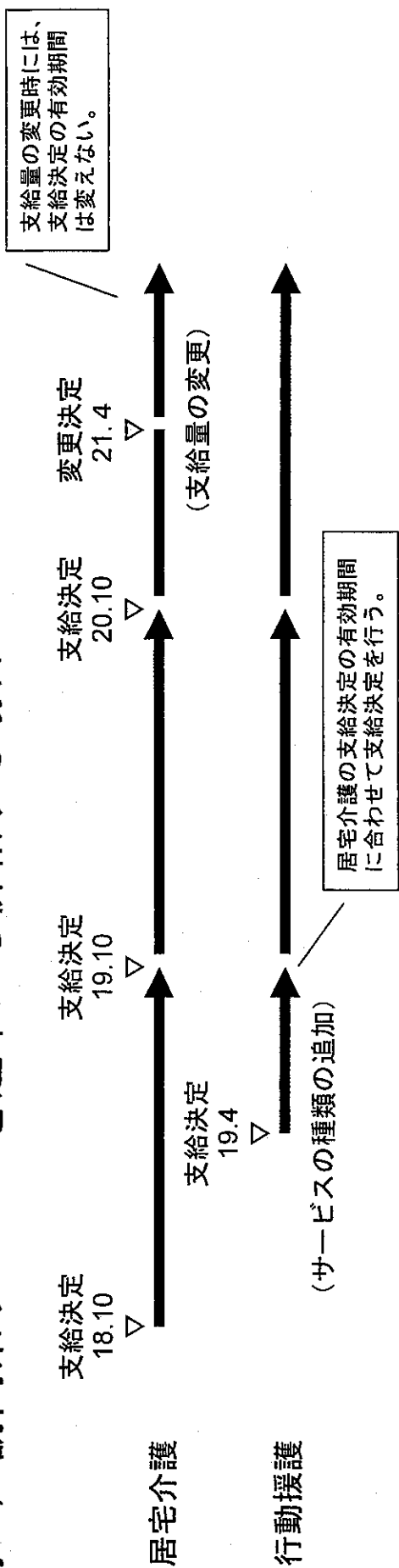
4 変更決定時における有効期間の取扱い

○ 原決定の有効期間の終期は変えずに支給量のみ変更を行う。

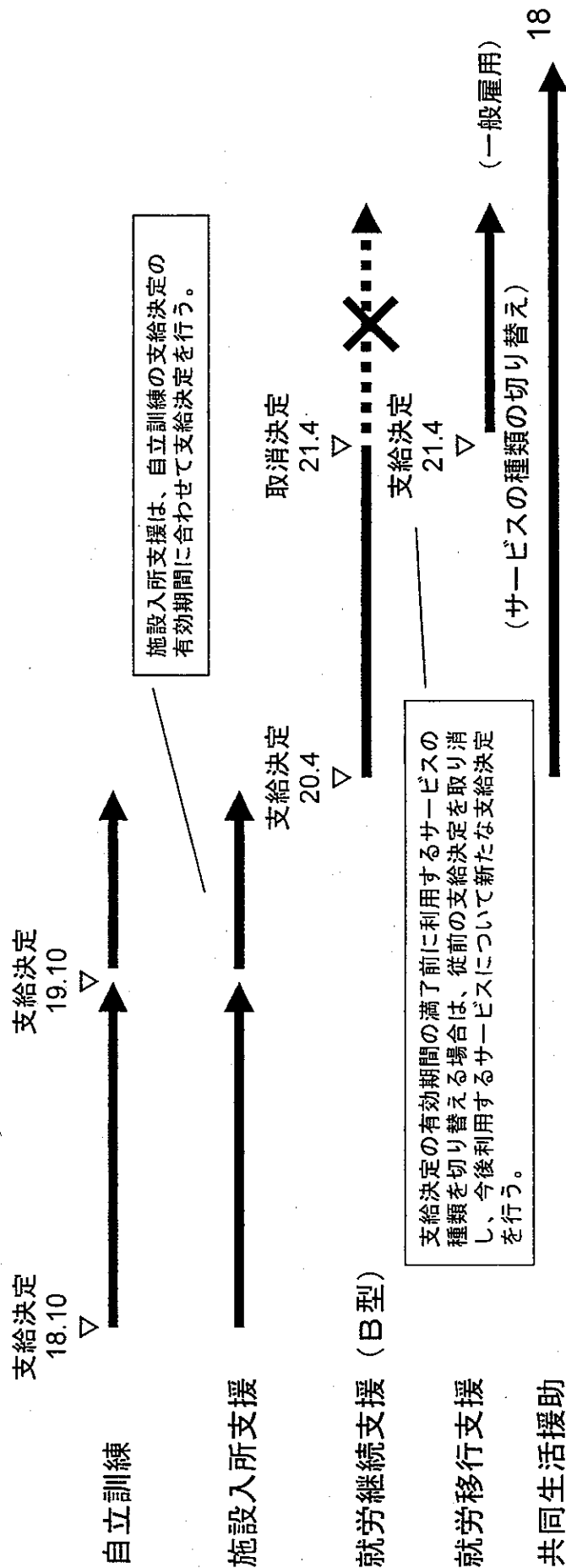


具体的な運用例は、次頁を参照。

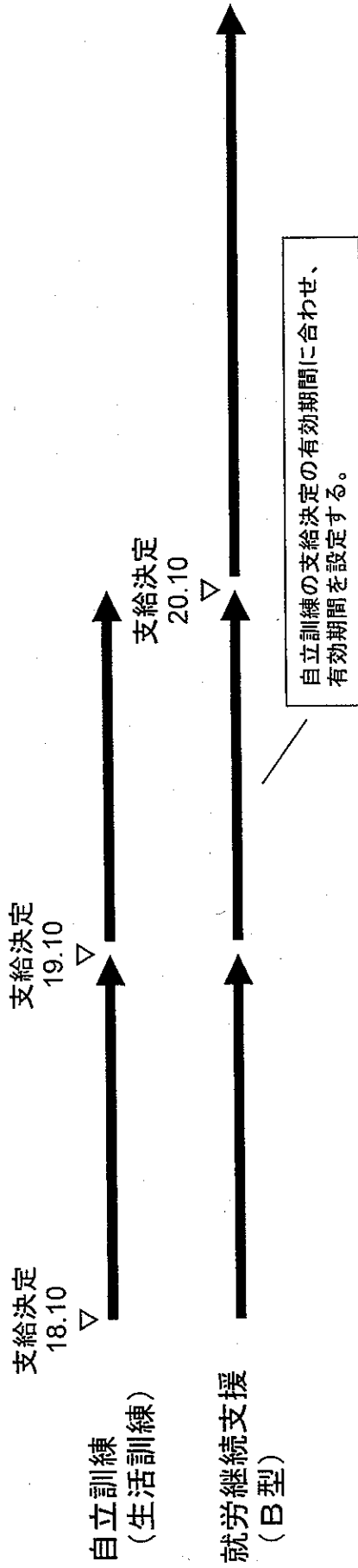
例1) 訪問系サービスを途中から併給する場合



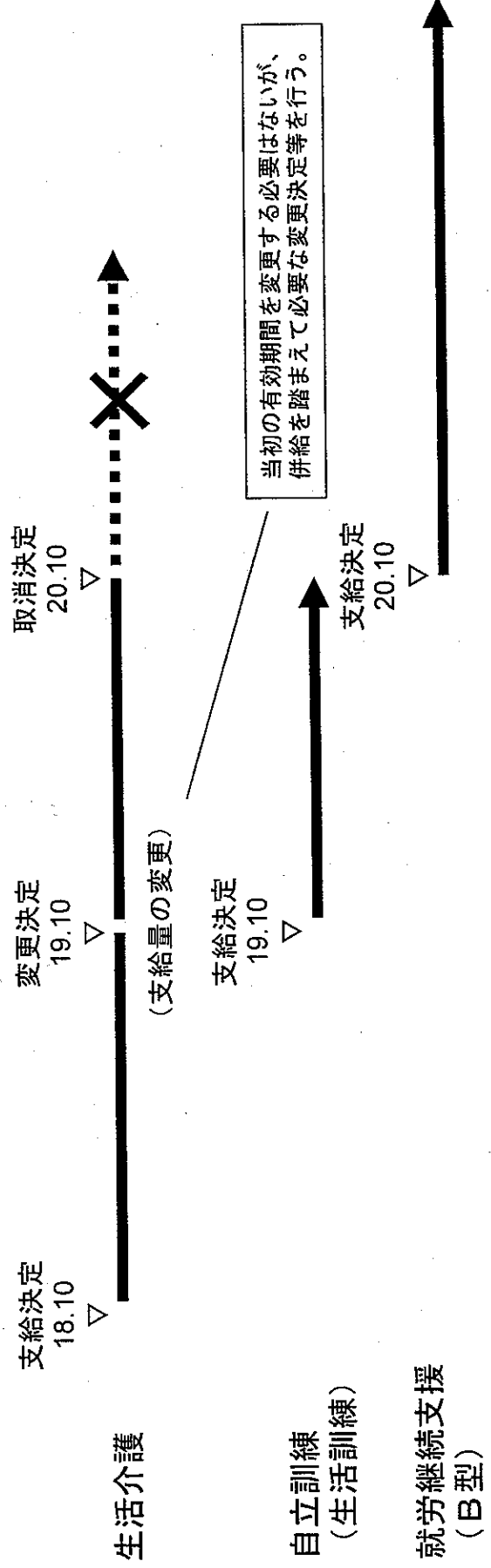
例2) 入所による自立訓練を経て地域移行する場合



例3) 日中活動サービスを最初から併給する場合



例4) 日中活動サービスを途中で併給する場合



平成18年10月からの障害福祉サービス受給者証等について

障害福祉サービス受給者証について

受給者証は、支給決定障害者等につき、一つの受給者証を交付する。*

市町村は、障害者自立支援法の支給決定の際、利用者に受給者証一枚だけを交付し、サービス種別ごとに受給者証を発行しない。

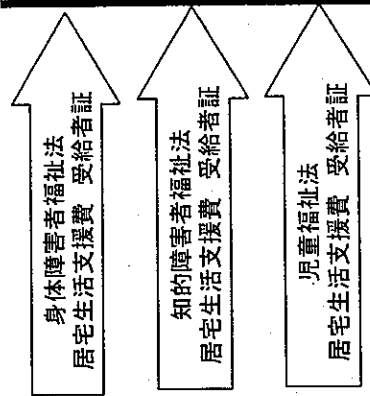
受給者証番号は、証一枚につき、一つの番号を使用すること。

* 同一保護者が複数の障害児に係る支給決定を受ける場合には、各々の障害児に係る受給者証を交付。

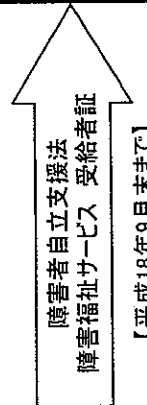
* 療養介護の支給決定を行った場合は、当該受給者証に加えて「療養介護医療受給者証」を交付。

平成18年4月

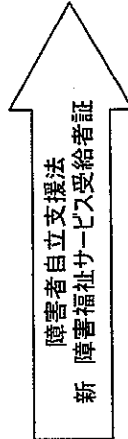
平成18年10月



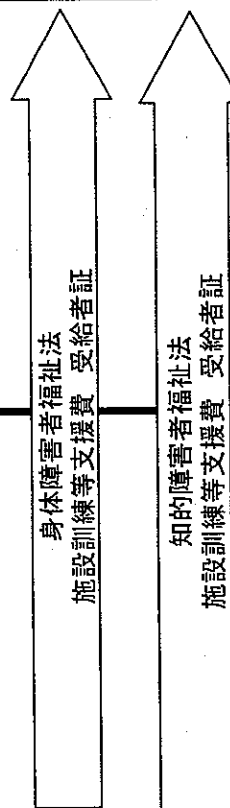
居宅サービス



【平成18年9月末まで】



【平成18年10月以降】



施設サービス

この時点で受給者証が一枚になるため、受給者証番号もこのタイミングで、支給決定障害者等につき、一つの番号を用いる。
同一支給決定障害者等で障害児が2人の場合、受給者証番号は、それぞれ異なる番号を使用する。

5種類の受給者証

3種類の受給者証

1種類の受給者証

障害福祉サービス受給者証の記載事項

支給決定を行った時は、当該支給決定障害者等に対して障害福祉サービス受給者証を交付する。

(一)

障害福祉サービス受給者証	
受給者証番号	
居住地	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
フリガナ	
氏名	
生年月日	
障害種別	1 2 3
交付年月日	平成 年 月 日
支給市町村名 及び 印	

「受給者証番号」

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1桁目から9桁目 市町村で任意の番号を使用する。

10桁目 検証番号(モジュラス10 ウェイト2-1分割 M10W21)

市町村内(政令市内も含む)で重複した番号は使用しないこと。

「支給決定障害者等」・「障害児」

介護給付費等の支給決定障害者等の居住地、氏名、生年月日を記載する。
また、障害児の支給決定時には、障害児の氏名、生年月日を記載する。

「障害種別」

支給決定障害者又は障害児の該当する障害種別番号を記載する。

「1 身体障害」、「2 知的障害」、「3 精神障害」

「交付年月日」

受給者証の交付を行った日を記載する。

「支給市町村名及び印」

市町村番号、支給決定市町村の名称、住所及び担当窓口の連絡先電話番号を記載する。
同欄に押印する印は、市町村長印又は市町印とする(印影印刷により処理することも可)。

介護給付費の支給決定内容欄

介護給付費の支給決定に関する事項は、二面・三面に記載する。

「障害程度区分」 障害程度区分及び認定有効期間を記載する。

介護給付費の支給決定内容	
障害程度区分	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
認定有効期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
予備欄	

(三)	
サービス種別	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
支給量等	
支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
予備欄	

「サービス種別」
支給決定したサービス種別を記載する。

「支給量等」
サービス種別ごとに、支給決定を行った支給量、加算事項等を記載する。

「支給決定期間」
サービス種別ごとの支給決定の有効期間を記載する。

旧法施設支援欄
旧法施設支援の支給決定を行った際には、当該支給決定の内容を本欄に記載する。記載事項は上記介護給付と同様。

「障害程度区分」
旧法施設支援の支給決定を行ったサービス種別ごとに障害程度区分(A、B、C)を記載する。

特定旧法受給者に該当する場合は、予備欄に、「特定旧法受給者(入所)」又は「特定旧法受給者(通所)」と印字する。

介護給付費のサービス種別一覧

1 サービス種別(旧法施設支援を除く)

- ① 居宅介護
- ② 重度訪問介護
- ③ 行動援護
- ④ 重度障害者等包括支援
- ⑤ 療養介護
- ⑥ 生活介護
- ⑦ 児童デイサービス
- ⑧ 短期入所
- ⑨ 共同生活介護
- ⑩ 施設入所支援

市町村で決定した
障害程度区分
「1～6」を記載する。*

2 旧法施設支援欄に記載するサービス種別

- ① 身体障害者入所更生施設支援
- ② 身体障害者通所更生施設支援
- ③ 身体障害者入所療護施設支援
- ④ 身体障害者通所療護施設支援
- ⑤ 身体障害者入所授産施設支援
- ⑥ 身体障害者通所授産施設支援
- ⑦ 知的障害者入所更生施設支援
- ⑧ 知的障害者通所更生施設支援
- ⑨ 知的障害者入所授産施設支援
- ⑩ 知的障害者通所授産施設支援
- ⑪ 知的障害者通勤寮支援
- ⑫ のぞみの園入所施設支援
- ⑬ のぞみの園通所施設支援

サービス種別ごと
に障害程度区分
「A～C」を記載
する。

※ 障害児を除く

障害児の短期入所については、支給量等欄に
単価区分「1～3」を記載する。

訓練等給付費の支給決定内容欄

訓練等給付費の支給決定に関する事項は、四面に記載する。

訓練等給付費の支給決定内容		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
サービス種別		
支給量等		
支給決定期間		平成 年 月 日まで
サービス種別		
支給量等		
支給決定期間		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
予備欄		

「サービス種別」
支給決定したサービス種別を記載する(右欄参照)。

「支給量等」
サービス種別ごとに、支給決定を行った支給量、加算事項等を記載する。

「支給決定期間」
サービス種別ごとの支給決定の有効期間を記載する。

訓練等給付費サービス種別一覧

- ① 自立訓練(機能訓練)
- ② 自立訓練(生活訓練)
- ③ 就労移行支援
- ④ 就労移行支援(養成施設)
- ⑤ 就労継続支援(A型)
- ⑥ 就労継続支援(B型)

サービス利用計画作成費、特定障害者特別給付費(補足給付)の支給内容欄

サービス利用計画作成費及び特定障害者特別給付費の支給に関する事項は、五面に記載する。

(五)

サービス利用計画作成費の支給内容	
支給期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
指定相談支援事業所名	
指定相談支援事業所名	
予備欄	
特定障害者特別給付費の支給内容	
支給額	円/日
適用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
予備欄	

「支給期間」
サービス利用計画作成費の支給期間を記載する。

「指定相談支援事業所名」
サービス利用計画の作成を依頼した事業所名を記載する。

「支給額」
支給決定を行った補足給付額(日額)を記載する。

「適用期間」
特定障害者特別給付費(補足給付)の支給額の適用期間を記載する。

利用者負担に関する事項欄

利用者負担に関する事項は、六面に記載する。

(六)			
利用者負担に関する事項			
利用者負担割合(原則)	1割	利用者負担上限月額	
適用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		
社会福祉法人等による軽減措置の適用			
軽減適用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		
利用者負担上限額管理対象者該当の有無			
利用者負担上限額管理事業所名			
特記事項欄			
予備欄			

「利用者負担上限月額」
 当該支給決定障害者等の利用者負担上限月額及び適用期間を記載する。

「社会福祉法人等による軽減措置の適用」
 社会福祉法人等による軽減措置適用の有無を記載し、軽減適用期間も併せて記載する。

「利用者負担上限額管理対象者該当の有無」
 管理対象者に該当する際には、「該当」又は「該当者」と記載する。

「利用者負担上限額管理事業所名」
 利用者負担額の上限額管理を実施する事業所又は施設名を記載する。

「特記事項」
 利用者負担に関する各種事項を適用する際には、当該事項を記載する。
 例：
 ・食費等実費負担に係る境界層措置対象者
 ・法第31条に基づき介護給付費等の給付率を「〇〇/100」とする(適用期間:〇〇~〇〇)
 ・〇〇市単独助成事業により居宅介護の利用者負担割合を〇%とする

療養介護医療受給者証の記載事項

療養介護医療受給者証										
公費負担者番号										
公費受給者番号										
フリガナ										
居住地										
フリガナ	生年月日									
氏名				年	月	日				
被保険者証の記号及び番号				保険者名及び番号						
医療機関名										
所在地・電話番号										
自己負担上限額	療養介護医療	月額	円							
	食事療養	月額	円							
支給決定期間	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで
交付年月日	年 月 日									
支給市町村名及び印										

療養介護の支給決定をした場合は、「障害福祉サービス受給者証」とともに「療養介護医療受給者証」を交付する。

「公費負担者番号」「公費受給者番号」
※療養介護医療の公費負担番号等に係る詳細は別途提示

「被保険者証の記号及び番号」「保険者名及び番号」
支給決定障害者が加入する医療保険の被保険者証の記号及び番号、保険者名及び保険者番号を記載する。

「自己負担上限月額」
当該支給決定障害者等の自己負担上限額を医療部分と食費部分に分けて記載する。

「支給決定期間」
療養介護の支給決定の有効期間を記載する。

利用者負担に関する工賃控除の見直しについて

○ 障害者の働くことへのインセンティブを高めるため、工賃等の就労収入について、より一層の配慮を行う観点から、以下のとおり見直しを行う。

減免の方法

月の収入に応じ、
個別に負担上限額を減免
(個別減免)

入所施設

年間の収入が一定額(収入
基準額)以下の者に対し、
一律に負担上限額を半減
(社会福祉法人減免)

通所施設

工賃控除の取扱い

<現行>

月3,000円
控除

控除なし

<18年10月～>

手元金が年間28.
8万円(支援費制度
と同程度)まで残る
よう**控除額引上げ**

工賃が一定額以上
の者も減免の対象
となるよう年間28.
8万円の**控除創設**

入所施設における工賃控除の見直し(平成18年10月より実施)

	工賃控除の額	手元に残る額 (2級年金、工賃4万円/月のみの収入の場合)
現行	3,000円	1,500円 (1.8万円/年)
見直し後	約4万円	約2.4万円 (28.8万円/年)

入所施設(工賃4万円以下の場合)の利用者負担(見直し後)

- ◎ 約4万円までの工賃について、**定率負担をゼロ**とする。
 → 食費負担を行った後の**手元金**が、現行2.5万円に加え、最大約**2.4万円**
(年額28.8万円)まで残ることとなる。

《2級年金と工賃4万円/月のみの収入の場合》

<現在の取扱い>

利用者負担(食費)	1.7万円
利用者負担(定率負担)	約1.9万円
手元金	約0.5万円

工賃(約4万円)

手元金	2.5万円
利用者負担(食費)	4.1万円

障害年金(6.6万円)

<10月以降の取扱い>

利用者負担(食費)	1.7万円
手元金	約2.4万円

今回の見直しにより、**定率負担はゼロ**

今回の見直しにより、**2.4万円**
(年28.8万円)
 まで手元に残る

手元金	2.5万円
利用者負担(食費)	4.1万円

障害年金(6.6万円)

入所施設における利用者負担の計算式(見直し後)

<2級年金(月6.6万円)と工賃のみの収入の場合>

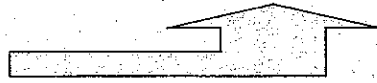
定率負担 \uparrow (工賃 - 約4万円) \times 0.5

工賃控除額

+

食費等負担 \uparrow 4.1万円 + (工賃 \times 0.5)

※ ただし、5.8万円/月を上限とする。



- 工賃が3.3万円(収入合計9.9万円)まで
→ 手元に2.5万円 + (工賃 \times 0.5) 万円残る。
- 工賃が3.3万円(収入合計9.9万円)を超える場合
→ 手元に2.5万円 + (工賃 - 1.7万円) 残る。

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(実際は1円単位まで計算)

通所施設利用者(社会福祉法人減免)における工賃控除の見直し (平成18年10月より実施)

○ 社会福祉法人による利用料減免措置を促進するため、低所得者のうち、特に支援が必要となるような層を対象に、利用者負担上限額が2分の1となるよう、経過的に3年間、公費による助成を行う。

低所得1 15,000円 → 7,500円

低所得2 24,600円 → 12,300円 (通所については7,500円)

＜減免対象となる低所得者＞

低所得1, 2のうち、収入、預貯金が一定額以下の者。ただし、収入基準額から、障害者本人の工賃等による就労収入については、28.8万円/年を控除することとする。

	単身世帯	2人世帯	3人世帯
預貯金基準額	350万円以下	450万円以下	550万円以下
収入基準額	150万円以下	200万円以下	250万円以下

＜今回の見直しによる対象者の拡大＞

(例)

2級障害基礎年金と工賃のみの収入の場合

現行 工賃が年間約70万円(月約5.8万円以下)が対象

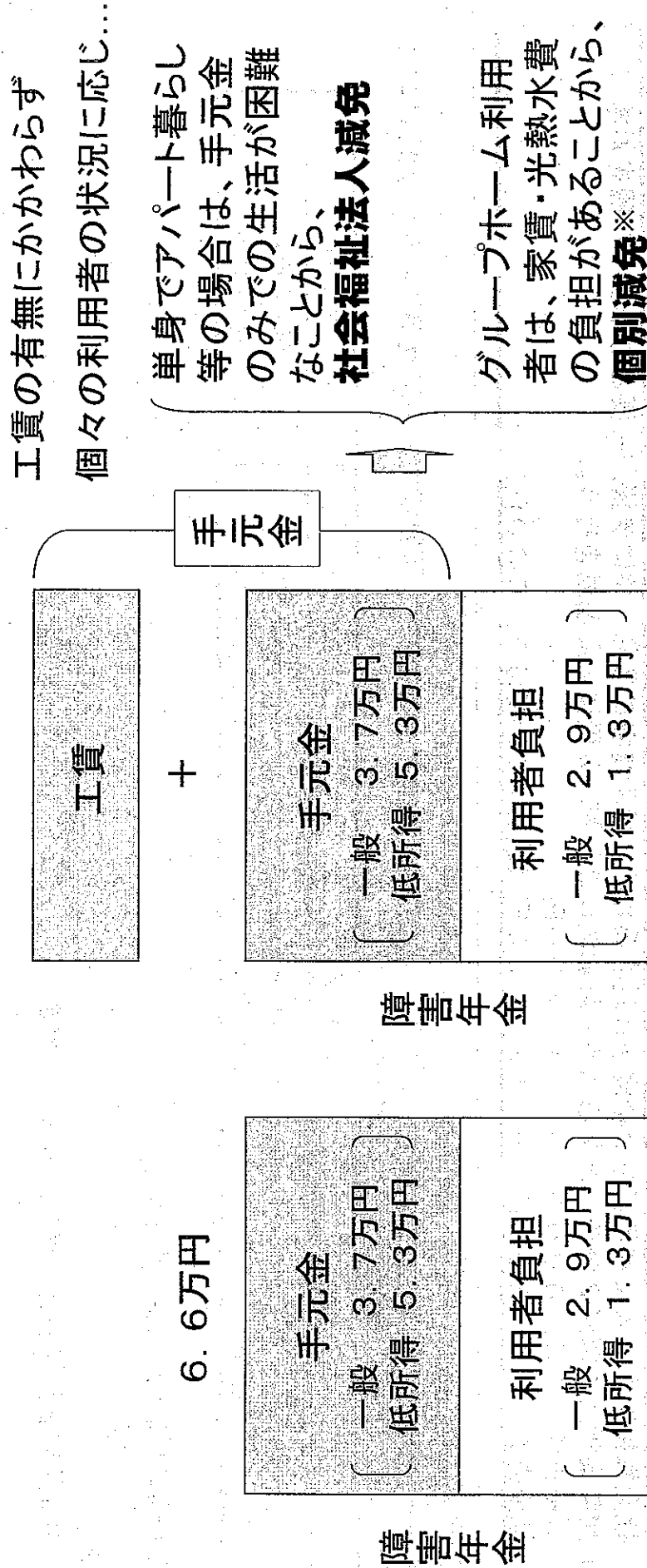


見直し後 工賃が年間約100万円(月約8.2万円以下)が対象

通所施設の利用者負担

<工賃のない者>

<工賃のある者>



※ GH利用者の個別減免については、工賃等の就労等収入について、既に、85%を手元に残すという配慮を行っているところ。

工賃控除見直しに係る個別減免算定手順マニュアル新旧対照表

改正案

※ 既に個別減免の収入認定を受けている者の収入及び必要経費は平成16年度の額として差し支えない。

1. 所得区分認定、個別減免、補足給付の認定方法について
(2) 個別減免の収入、資産等の認定について

【個別減免の適用に当たったの算定手順】

具体的な認定や負担額の算定手順は以下の方法が考えられる。

- ① 個別減免の対象者であることの認定を行う。
市町村民税世帯非課税者であること、預貯金等、資産の状況を
確認する。

- ② 対象者の月収の把握及び収入の種類の分類を行う。
対象者の年間収入を、Ⅰ 特定目的収入（上記ア）、Ⅱ-①工賃等収入、Ⅱ-②年金等収入、Ⅲその他の収入（上記イ②）の4つに分類し、それぞれを12で割る（月収の算定。端数については切り捨て）。年収が不明の場合は、平均的な月収として考えられる額を認定する。

必要経費についても、年間分を12で割る（端数については切り捨て）。

- ③ 月収から、必要経費を控除する。
②で算定した月収のうち、Ⅲその他の収入から必要経費を控除。必要経費の額がその他の収入より多い場合は、控除した残りの額をⅡ-②年金等収入、Ⅱ-①工賃等収入の順に控除。

現行

1. 所得区分認定、個別減免、補足給付の認定方法について
(2) 個別減免の収入、資産等の認定について

【個別減免の適用に当たったの算定手順】

具体的な認定や負担額の算定手順は以下の方法が考えられる。

- ① 個別減免の対象者であることの認定を行う。
市町村民税世帯非課税者であること、預貯金等、資産の状況を
確認する。

- ② 対象者の月収の把握及び収入の種類の分類を行う。

対象者の年間収入を、Ⅰ 特定目的収入（上記ア）、Ⅱ稼得等収入、Ⅲその他の収入（上記イ②）の4つに分類し、それぞれを12で割る（月収の算定。端数については切り捨て）。年収が不明の場合は、平均的な月収として考えられる額を認定する。

必要経費についても、年間分を12で割る（端数については切り捨て）。

- ③ 月収から、必要経費を控除する。
②で算定した月収のうち、Ⅲその他の収入から必要経費を控除。必要経費の額がその他の収入より多い場合は、控除した残りの額をⅡ稼得等収入から控除。

新サービス体系における利用者負担の減免措置の対象者について (療養介護及び障害児施設関係を除く)

18年4月～9月

18年10月～

施設入所者(20歳以上)

施設入所支援利用者(20歳以上)

個別減免

特定旧法指定施設入所者※2

グループホーム入居者

グループホーム・ケアホーム入居者

重度障害者等包括支援利用者
(ケアホーム入居者に限る)

補足給付

施設入所者(通勤寮を除く)

施設入所支援利用者

特定旧法指定施設入所者(通勤寮を除く)※2

社会福祉
法人減免

通所施設、デイサービス※1利用者

通所系サービス利用者
(児童デイサービス、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

特定旧法指定施設利用者(通所に限る)※2

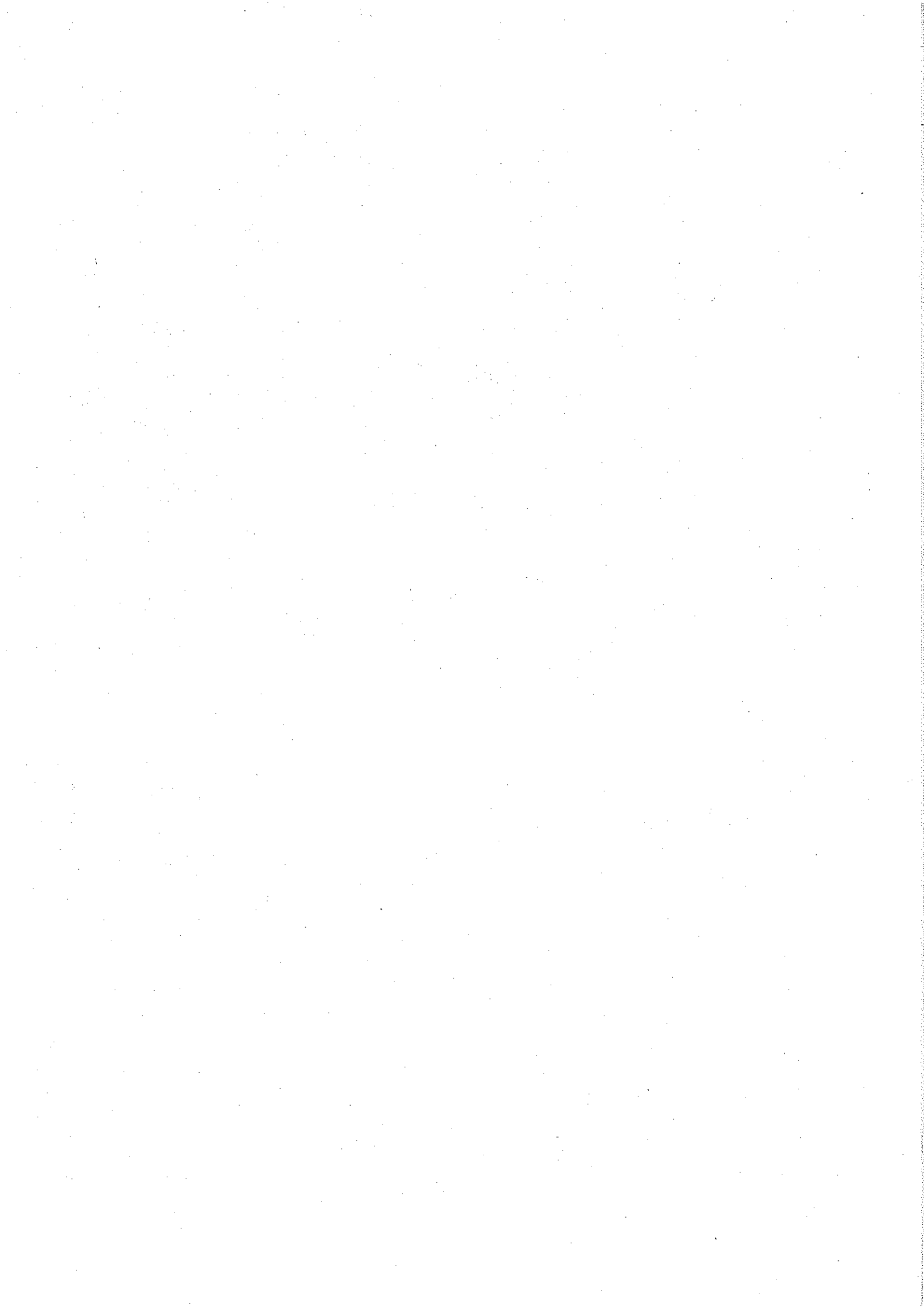
ホームヘルプ等利用者
(居宅介護、行動援護、外出介護)

訪問系サービス利用者
(居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援(共同生活介護に係るものを除く))

施設入所者(20歳未満)

施設入所支援利用者(20歳未満)

※1 障害者デイサービスは、18年10月以降、地域生活支援事業又は通所系サービスに移行
※2 24年3月31日までの経過措置



「利用者負担について」(24~25ページ抜粋)

※ 下線・見消し部分が改正部分

3. 高額障害福祉サービス費について

- 同一世帯に障害福祉サービスを利用する者が複数いる場合等に、世帯の負担を軽減する観点から、償還払い方式により、世帯における利用者負担を月額負担上限額まで軽減を図る。

1 支給額

(1) 世帯における利用者負担額が、高額障害福祉サービス費算定基準額(3①~④の額)を超える場合に、高額障害福祉サービス費を支給する。(世帯での負担額が高額障害福祉サービス費算定基準額を超えないように支給する。)

(2) 一人当たりの支給額

・一人当たり支給額

…(利用者負担世帯合算額(世帯全体の2①~⑤の合計額) - 高額障害福祉サービス費算定基準額(3①~④の額)) × 支給決定障害者等按分率

(端数が生じた場合は世帯での負担額が高額障害福祉サービス費算定基準額と同額になるよう、適宜割り振って端数を処理するものとする。)

・支給決定障害者等按分率 = 支給決定障害者等利用者負担合算額(一人当たりの2①~⑤の負担額) / 利用者負担世帯合算額

(支給決定障害者等按分率を算定する際には、端数処理しない。)

※ 具体的な計算については、26ページ以降の計算を参照

→3 高額障害福祉サービス費算定基準額②に該当する者については、計算方法の特例の場合あり特例①(27、28ページ参照)

2 合算の対象とする費用

同一世帯に属する者が同一の月に受けたサービスによりかかる①~⑤の負担額を合算する。

① 障害者自立支援法に基づく介護給付費等(介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費、特例訓練等給付費)に係る定率負担額

② 介護保険の利用者負担額(高額介護サービス費・高額介護予防サービス費により償還された費用を除く。)。ただし、同一人が障害福祉サービス等を併用している場合に限る。

→特例の場合あり特例②参照(29ページ参照)

③ 身体障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額(18年4月~9月まで)

④ 知的障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額(18年4月~9月まで)

⑤ 児童福祉法に基づく障害児施設給付費(高額障害児施設給付費として償還された費用を除く) (18年10月以降)

(注1) 世帯の特例により、障害者とその配偶者のみの世帯となっている者については、障害者とその配偶者に係る負担額のみを合算する。その場合、同一世帯に他の障害者がさらに存在する場合は、当該障害者については、世帯の特例を使っている障害者とその配偶者を除いた世帯分で合算する。

3 高額障害福祉サービス費算定基準額

- ① 市町村民税課税世帯に属する者(一般)・・・37, 200円
- ② 市町村民税非課税世帯に属する者(低所得1(③の者を除く), 低所得2)・・・24, 600円
- ③ 低所得1のうち、世帯での1①～⑤の合算額が24, 600円に満たないが、個人での合算額が15, 000円を超える場合・・・15, 000円
- ④ 生活保護世帯・・・0円

※ それぞれ、生活保護への移行予防措置の適用を受けている者については、当該額とする。
※ 個別減免の適用を受けている者については、個別減免を受けた額を高額障害福祉サービス費算定基準額とする。

※ ②と③の違いについては、26ページ参照

4 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法との切り分け

- 障害者自立支援法に基づく支給決定を受けている(支給決定障害者等である)場合は、すべて障害者自立支援法により、給付。(当該者に係る身障法、知障法の負担額も含める)
- 障害者自立支援法に基づく支給決定を受けていない者については、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法に基づき、高額施設訓練等支援費として償還。(身障法、知障法共に支給決定を受けている場合については、身障法により償還)
- 高額施設訓練等支援費についても、算定方法は高額障害福祉サービス費と同様。

5 児童福祉法との切り分け

- 障害者自立支援法に基づく高額障害福祉サービス費と児童福祉法に基づく高額障害児施設給付費については、それぞれの法律から償還される。(いずれかの法律でまとめて償還することはしない。)
- 算定方法の詳細については、5の(3)「高額障害児施設給付費について」を参照。

医療型障害児施設（療養介護）の利用者負担の認定について

- ※ 障害児施設（福祉型）については、2以降を除き、既にお示ししている「利用者負担について」に基づき取り扱われたい。
- ※ 通所型の医療型障害児施設については、福祉型の障害児施設と同様に取り扱われたい。

1 所得区分、個別減免の認定方法について

- (1) 負担上限額を定める際の所得区分の設定について
→既にお示ししている「利用者負担について」を参照
- (2) 医療型個別減免*の収入、資産等の認定について

*「医療型個別減免」：医療型障害児施設（通所の医療型障害児施設を除き、療養介護を含む。以下「医療型障害児施設等」という。）の利用者負担については、福祉型の障害児施設と同様の負担となるよう負担上限月額を設定している。（平成17年12月26日障害保健福祉関係主管課長会議）

医療型障害児施設等においては、食事に係る負担については、食事療養に係る標準負担額として実費を徴収されるものであり、福祉型障害児施設と異なり、特定入所障害児食費等給付費（補足給付）は給付されない。

このため、福祉部分定率負担分と医療部分定率負担部分及び食事療養に係る標準負担額について一体的に減免を行うこととし、この減免制度を「医療型個別減免」と整理する。

従って医療型障害児施設等については、「補足給付」制度の適用はなく、20歳未満、20歳以上に関わらず、「医療型個別減免」により負担軽減を行うものである。

<20歳以上の場合の入所者の場合>

【手続き等】

障害者の申請により、障害者の収入額、資産を都道府県又は市町村（「都道府県等」*という。以下同じ。）が認定する。（申請がなければ、個別減免は行わない。）

* 療養介護事業については、実施主体が市町村である。

【対象者】

→「利用者負担について ②個別減免の収入、資産等の認定について」

の【個別減免の対象者】と同様

【添付種類等】

→「利用者負担について ②個別減免の収入、資産等の認定について」
の【添付書類等】と同様

【収入の認定方法】

- 医療型障害児施設等に係る収入額の認定については、収入を2種類に分類することとする。

具体的には、障害児施設支援を受ける日の属する前年（障害児施設支援を受ける日が1月～6月である場合にあっては、前々年）の収入の合計額を12で除した額（端数については切り捨て）をもとに算出する（年間の収入、前年の収入を把握することが困難な場合は、平均的な月収として都道府県等が認める額とする。）

その際、障害児施設支援のあった月の属する前年（障害児施設支援のあった月が1月～6月である場合にあっては、前々年）にかかる必要経費を12で除した額（端数については切り捨て）を控除した上で算定すること。

ア) 負担をとらない収入

- 特定目的収入・国、地方公共団体等から特定の目的に充てるために支給されるもの

- ・ 地方公共団体から医療費の自己負担分として支給される手当
- ・ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により支給される医療特別手当及び特別手当のうち、生活保護基準の放射線障害者加算に相当する額
- ・ 児童手当法により支給される児童手当等利用者本人の生活費以外の用途に充てることとされている金銭
- ・ 生活保護法において収入として認定されないこととされている収入（「利用者負担について」において、稼得収入として明記されているものを除く）

イ) 負担を取る収入 ア)を除く収入

ウ) 必要経費とするもの

- ・ 租税の課税額
- ・ 社会保険料（65歳以上の施設入所者については、介護保険料を除く。）

【具体的な計算方法】

I 負担限度額の算定方法

イ)からウ)を差し引いた額を12で除した数(端数については、切り捨て。以下、認定収入額という。)

負担限度額(月額) = 認定収入額 - その他生活費

※ その他生活費の額

a b及びc以外の者 2. 5万円

b 障害基礎年金1級受給者、60~64歳の者、65歳以上で重症心身障害児施設入所者、療養介護利用者 2. 8万円

c 65歳以上(重症心身障害児施設入所者、療養介護利用者を除く。) 3. 0万円

II 各部分ごとの負担上限額の算出内訳

①食費②福祉部分の定率負担、③医療部分の定率負担の合計額がIで算出した負担限度額となるよう①→②→③の各部分ごとの順番で限度額を設定していく。(端数については切り捨て)

① 食費負担限度額の決定

食費負担限度額(月額) = 食事療養に係る標準負担額 × 30.4日

② 医療型個別減免後福祉部分負担限度額の決定

ア 福祉部分の1割負担額と(1)で決定した所得区分に応じた福祉部分の負担上限額を比較し、小さい額を選定する。

(低所得2であれば、月額単位※ × 10円 × 30.4日 × 0.1と24,600円を比較する。)

※ 利用する施設に応じ、平均単位数をあらかじめ設定する。

☆ケース1 ①で決定した食費負担限度額 + ②アで選定した福祉部分の負担限度額 + その他生活費 > 認定収入額となる場合

②イ 医療型個別減免後福祉部分負担限度額 =

認定収入額 - (その他生活費 + ①)

③ 医療型個別減免後医療部分負担限度額の決定

医療型個別減免後医療部分利用者負担限度額 = 0円

☆ケース2 ①で決定した食費負担限度額 + ②アで選定した福祉部分の利用者負担限度額 + その他生活費 < 認定収入額となる場合

②' イ 医療型個別減免後福祉部分負担限度額

=②アで選定した額

③' 医療型個別減免後医療部分負担限度額

※ 医療部分の1割負担額と(1)で決定した所得区分に応じた医療部分の負担限度額を比較し、小さい額を選定する。……A

※ 医療部分の1割負担額については、利用施設等の平均医療費等で設定

医療型個別減免後医療部分利用者負担限度額

=認定収入額 - (その他費用 + ① + ②' イ) ……B

もし、 $B > A$ であるならば、Aの額が医療型個別減免後医療部分負担限度額

○ 受給者証には、決定した食費負担限度額、医療型個別減免後福祉部分限度額、個別減免後医療部分負担限度額を記載する。

○ なお、個別減免によって当初の負担上限額から負担限度が引き下げられた額については、

- ・ 医療部分：障害児施設医療費※
 - ・ 福祉部分：障害児施設給付費※
- により給付されることになる。

※ 療養介護については、「障害児施設医療費」は「療養介護医療費」に、「障害児施設給付費」は「介護給付費」にそれぞれ置き直すものとする。以下同じ。)

計算例1 低所得2で負担限度額が55,000円 医療費の1割負担額50,000円で重症心身障害児施設利用の場合862単位
(認定収入額83,000円)

① 食費について

低所得2の場合 480円(1日あたり) × 30.4日 = 14,592円

② 医療型個別減免後福祉部分負担限度額の決定

862 単位 × 10 円 × 30.4 日 × 0.1 = 26,204 円

上記により計算した金額と福祉部分負担上限月額 24,600 円を比較し、低い金額を選定。この場合は、24,600 円となる。

14,592 円 + 24,600 円 + 28,000 円 < 83,000 円 → ケース 2

よって、医療型個別減免後福祉部分負担限度額は、24,600 円

③ 医療型個別減免後医療部分負担限度額の決定

医療費の 1 割 50,000 円と医療費負担上限額 24,600 円を比較し、24,600 円を選定…… A

83,000 円 - (28,000 円 + 14,592 円 + 24,600 円) = 15,808 円…… B

A > B のため、15,808 円

医療型個別減免後福祉部分負担限度額	24,600 円
医療型個別減免後医療部分負担限度額	15,808 円
食事負担額	14,592 円
計	55,000 円 となる。

計算例 2 低所得 1 で負担限度額が 41,000 円 医療費の 1 割負担額 50,000 円 重症心身障害児施設利用の場合 862 単位 (認定収入額 66,000 円)

① 食費について

低所得 1 の場合 480 円 (1 日あたり) × 30.4 日 = 14,592 円

② 医療型個別減免後福祉部分負担限度額の決定

862 単位 × 10 円 × 30.4 日 × 0.1 = 26,204 円

上記により計算した金額と福祉部分負担上限月額 15,000 円を比較し、低い金額を選定。この場合は、15,000 円となる。

14,592 円 + 15,000 円 + 25,000 円 < 66,000 円 → ケース 2

よって、医療型個別減免後福祉部分負担限度額は、15,000円

③ 医療型個別減免後医療部分負担限度額の決定

医療費の1割 50,000円と医療費負担上限額15,000円を
比較し、15,000円を選定……A

$66,000円 - (25,000円 + 14,592円 + 15,000円) = 11,408円 \dots B$

A > Bのため、11,408円

医療型個別減免後福祉部分負担限度額	15,000円
医療型個別減免後医療部分負担限度額	11,408円
食事負担額	14,592円
計	41,000円 となる。

<20歳未満の場合の入所者の場合>

【手続き等】

障害者又は障害児の保護者（以下「障害者等」という。）の申請により、都道府県等が認定する。

このため、申請がなければ、個別減免は行わない。

なお、18、19歳の障害者については、民法上、保護者に障害者を監護する義務があることを考慮し、保護者等の障害者を監護する者の属する世帯の所得区分を認定して、決定する。

【対象者】

→全ての所得区分の者が対象

【添付書類等】

20歳未満の障害者が利用する場合については、20歳以上と異なり、資産要件がないため、所得区分の設定に係る資料（(1)の設定に必要な資料）のみを提出すればよい。

【具体的な計算方法】

I 負担限度額の算定方法

地域で子どもを育てるために通常必要な費用から、その他生活費を差し引いた額とする。

負担限度額（月額）＝地域で子どもを育てるために通常必要な費用－
その他生活費