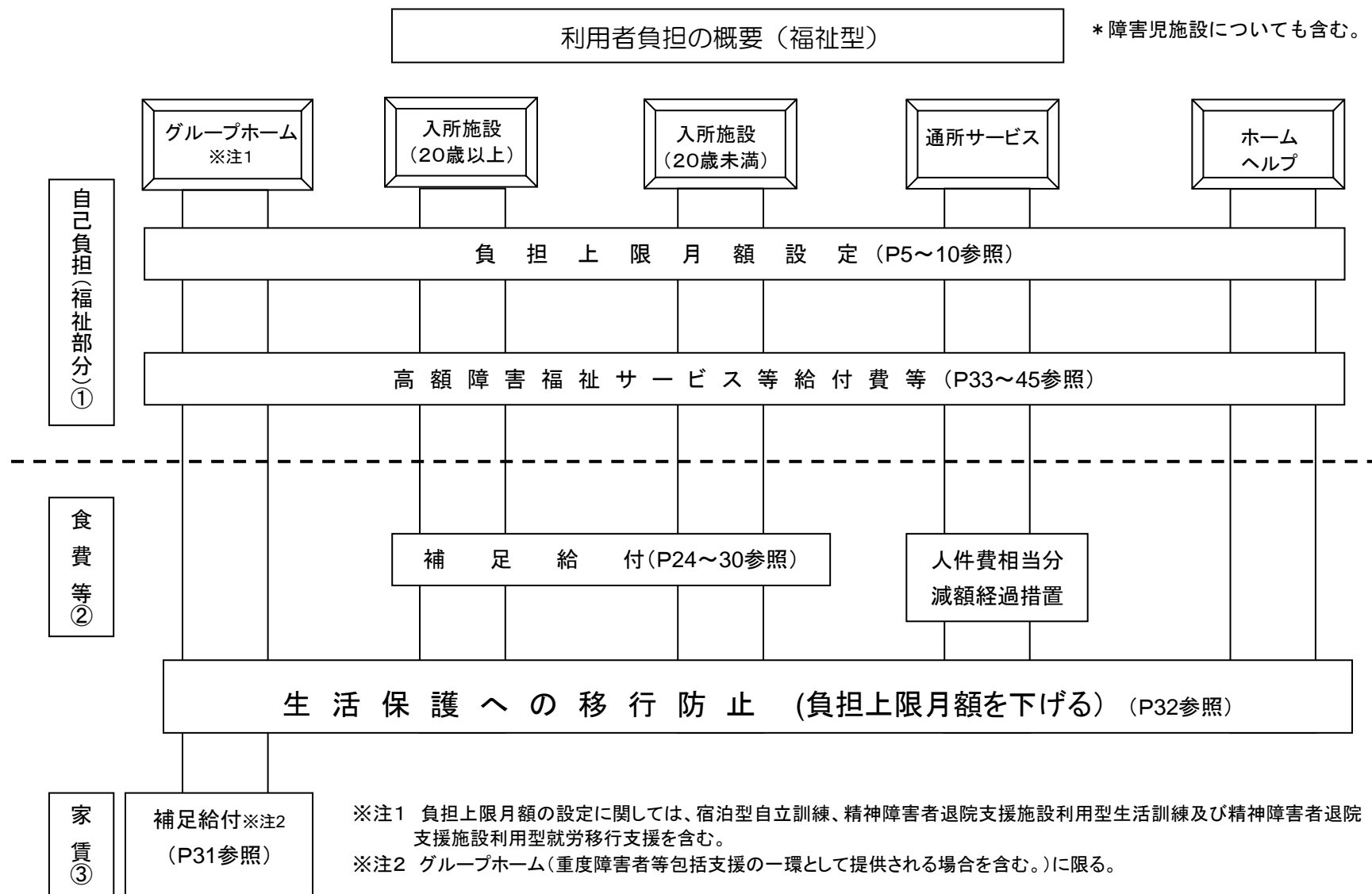
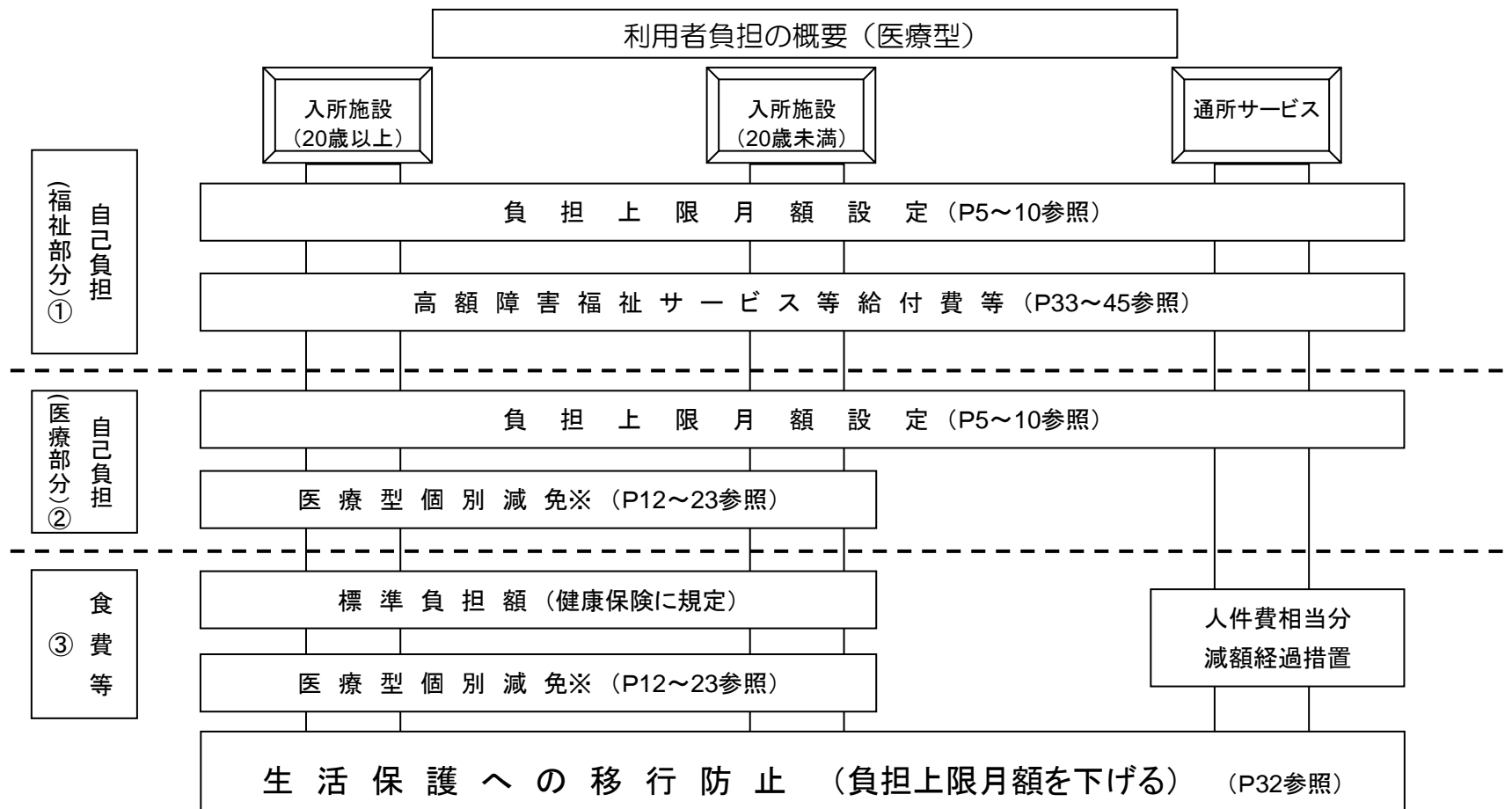


障害福祉サービス・障害児通所支援等の 利用者負担認定の手引き

【平成 29 年 4 月版】

Ver. 12





※

20歳以上医療型個別減免の対象者の場合
(低所得1・2) ③→①→②の順で軽減後の
負担上限月額を算定。
合計額は 認定収入額 - その他生活費

20歳未満医療型個別減免の対象者の場合
(全所得階層)
①→②→③の順で軽減後の負担上限月額を算定。
合計額は 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

* 療養介護については医療型障害児入所施設と同じ仕組み。

(MEMO)

目 次

序. 利用者負担の概要について (図表)	1
第 1. 所得区分認定、医療型個別減免、補足給付の認定方法につ いて	5
1 負担上限月額を定める際の所得区分の設定について	5
2 18 歳以上の者が放課後等デイサービスと障害福祉サービスとを 併用する場合の取扱いについて	16
3 医療型個別減免について	17
4 補足給付の認定について	29
第 2. 生活保護・境界層対象者に対する負担軽減措置につ いて	37
第 3. 高額障害福祉サービス等給付費等について	38
1. 高額障害福祉サービス等給付費等の算定の原則	40
2. 高額障害福祉サービス等給付費等の算定の特例	42
3. 高額障害福祉サービス等給付費等の償還の流れについて	50

第1 所得区分認定、医療型個別減免、補足給付の認定方法について

1 負担上限月額を定める際の所得区分の設定について

- 所得区分の設定の際に低所得1の区分に該当するか否かの判定に当たっては、市町村及び都道府県（以下「市町村等」という。）の事務負担を考慮し、税情報を基本とする。

さらに、税情報に加えて、税情報では収入額を把握できないが、障害者に対する一般的な制度として給付される収入として、障害年金や、手当等による収入額を加えて判定することとする。

(1) 【具体的な区分の算定方法】

- 利用者負担の上限月額については、利用者本人（支給決定保護者）の属する世帯（※）の収入等に応じて、以下の5区分に設定する。（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（以下「令」という。）第17条、児童福祉法施行令（以下「児令」という。）第24条及び第27条の2に規定。なお、療養介護医療については、令第42条の4第1項、肢体不自由児通所医療については児令第25条の13第1項、障害児入所医療については児令第27条の13第1項に規定。）

（※）平成20年7月に実施した世帯の範囲の見直しにより、障害者（施設に入所する20歳未満の者を除く。以下「世帯見直し対象者」という。）である場合に係る「世帯」の範囲については、当該障害者及び配偶者としている。生活保護に係るものを除き、以下、このマニュアルにおける「世帯員」「世帯全員」等の用語を含む「世帯」について同じ。

- ① 生活保護・・・生活保護受給世帯（「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」による支援給付受給世帯についても同様の取扱い。）

生活保護世帯の考え方については平成20年7月に行った世帯の範囲の見直しは適用せず、従前のおりである。

このため、例えば障害者本人のみの所得を勘案すれば低所得1に該当する場合であっても、生活保護受給世帯である場合は当該区分に該当する。

- ② 低所得1・・・市町村民税世帯非課税者(注)であって障害者又は障害児の

保護者の収入が年間 80 万円以下である者

具体的には以下のとおり。

ア) 市町村民税世帯非課税者であること (注)

イ) アに該当するもののうち、以下の合計額が年間 80 万円以下である者

① 地方税法第 292 条第 1 項第 13 号に規定する合計所得金額

(合計所得金額がマイナスとなる者については、0 とみなして計算する)

② 所得税法第 35 条第 2 項第 1 号に規定する公的年金等の収入金額

③ その他厚生労働省令で定める給付

- ・ 国民年金法に基づく障害基礎年金、遺族基礎年金及び寡婦年金並びに国民年金法等の一部を改正する法律 (以下「法律第 34 号」という。) 第 1 条の規定による改正前の国民年金法に基づく障害年金
- ・ 厚生年金保険法に基づく障害厚生年金、障害手当金及び遺族厚生年金並びに法律第 34 号第 3 条の規定による改正前の厚生年金保険法に基づく障害年金
- ・ 船員保険法に基づく障害年金及び障害手当金並びに法律第 34 号第 5 条の規定による改正前の船員保険法に基づく障害年金
- ・ 被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律 (以下「平成 24 年一元化法」という。) 附則第 36 条第 5 項に規定する改正前国共済法による職域加算額のうち障害又は死亡を給付事由とするもの並びに平成 24 年一元化法附則第 37 条第 1 項に規定する改正前国共済法による年金である給付のうち障害又は死亡を給付事由とするもの及び同項に規定する旧国共済法による年金である給付のうち障害を給付事由とするもの
- ・ 平成 24 年一元化法附則第 32 条第 1 項の規定による障害一時金
- ・ 平成 24 年一元化法附則第 41 条第 1 項の規定による障害共済年金及び遺族共済年金
- ・ 平成 24 年一元化法附則第 60 条第 5 項に規定する改正前地共済法による職域加算額のうち障害又は死亡を給付事由とするもの並びに平成 24 年一元化法附則第 61 条第 1 項に規定する改正前地共済法による年金である給付のうち障害又は死亡を給付事由とするもの及び同項に規定する旧地共済法による年金である給付のうち障害を給付事由とするもの
- ・ 平成 24 年一元化法附則第 56 条第 1 項の規定による障害一時金
- ・ 平成 24 年一元化法附則第 65 条第 1 項の規定による障害共済年金及び遺族共済年金
- ・ 平成 24 年一元化法附則第 78 条第 3 項に規定する改正前私学共済法による年金である給付のうち障害又は死亡を給付事由とするもの並びに平成 24 年一元化法附則第 79 条に規定する改正前私学共済法による年金である給付のうち障害又は死亡を給付事由とするもの及び同項に規定する旧私学共済法による年金である給付のうち障害を給付事由とするもの
- ・ 移行農林共済年金 (厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律附則第 16 条第 4

項に規定する移行農林共済年金をいう。)のうち障害共済年金及び移行農林年金(同条第6項に規定する移行農林年金をいう。)のうち障害年金並びに特例年金給付(同法附則第25条第4項各号に掲げる特例年金給付をいう。)のうち障害を支給事由とするもの

- ・ 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律に基づく特別障害給付金
- ・ 労働者災害補償保険法に基づく障害補償給付及び障害給付
- ・ 国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償
- ・ 地方公務員災害補償法に基づく障害補償及び同法に基づく条例の規定に基づく補償で障害を支給事由とするもの
- ・ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく特別児童扶養手当、障害児福祉手当及び特別障害者手当並びに法律第34号附則第97条第1項の規定による福祉手当

③ 低所得2・・・市町村民税世帯非課税者のうち、②に該当しないもの

④ 一般1・・・市町村民税課税世帯に属する者のうち、ア又はイに該当し、かつ、市町村民税所得割額が16万円(障害児及び20歳未満の施設入所者にあつては28万円)未満のもの

ア 居宅で生活をする者

居宅で生活をする者(グループホームに居住する者並びに宿泊型自立訓練、精神障害者退院支援施設利用型生活訓練及び精神障害者退院支援施設利用型就労移行支援を受けている者を除く。以下同じ。)

イ 20歳未満の施設入所者

20歳未満の者であつて、指定療養介護事業所、指定障害者支援施設又は指定障害児入所施設等に入所又は入院している者(以下「20歳未満の施設入所者」という。)

なお、市町村民税所得割額については、申請者の属する世帯に属する者の市町村民税所得割額(※)の合計額とする。また、当該額は、地方税法に規定する標準税率で計算された税額とし、自治体が標準税率によらない税率で課税している場合は、標準税率で計算した税額により判断すること。

※ 市町村民税所得割額の算定に当たっては、「住宅借入金等特別税額控除」(地方税法附則第5条の4及び第5条の4の2)及び「(ふるさと納税制度による)寄附金税額控除」(地方税法第314条の7)による税額控除前の所得割額で判定を行うこととする。

⑤ 一般2・・・市町村民税課税世帯に属する者のうち、④に該当しないもの

(注) 市町村民税世帯非課税者・・・その属する世帯の世帯主を含むすべての世帯員が障害福祉サービスを受ける日の属する年度（障害福祉サービスを受ける日の属する月が4月から6月までである場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ）が課されていない者又は当該市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である世帯に属する者

- 障害福祉サービス（療養介護を除く。）、障害児通所支援（医療型児童発達支援を除く。）及び障害児入所支援（医療型障害児入所施設及び指定医療機関で提供される場合を除く。）を利用する場合については、市町村民税非課税世帯に属する者であれば、本人の収入にかかわらず、負担上限月額が0円となるため、「低所得1」及び「低所得2」（以下「低所得」と総称する。）を区分する必要はない。

したがって、この場合については、市町村民税の課税状況が分かる資料をもって所得区分を「低所得」と設定して差し支えない。

- 療養介護、医療型児童発達支援及び障害児入所支援（医療型障害児入所施設及び指定医療機関で提供される場合に限る。）を利用する場合については、療養介護医療費、肢体不自由児通所医療費及び障害児入所医療費に係る利用者負担が発生することを踏まえ、市町村民税非課税世帯に属する者について、本人の年収を把握し、「低所得1」又は「低所得2」の区分を設定すること。

(2) 【手続き等】

- 障害者等の申請により、どの区分に該当するか市町村等が認定する。（申請がなければ、基本的に⑤の世帯に該当するものとみなす。）

現在すでに障害福祉サービス等を利用している障害者等については、区分を設定するため、申請を出すように周知することが必要。

※ 負担上限月額の申請と支給決定の申請は別の申請であるが、市町村等の事務の便宜上、支給決定の申請様式と負担上限月額の申請様式で共通化できる部分を共通化して利用することは可能。

- 申請する際に、添付する必要のある書類は下記のとおり。

なお、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）又は児童福祉法に基づき、市町村等が必要な情報について調査を行うことは可能であるが、円滑に事務を行うため、申請の際に、必要な税情報、手当の受給状況等について調査同意を取る取扱い等を行うことは差し支えない。

本人の添付書類により状況が確認できる場合は、添付書類で確認する。添付

書類だけで確認できない場合は、必要に応じ、税部局や年金事務所等に確認する。

① 利用者の属する世帯の市町村民税の課税状況等が分かる資料

- ・ 市町村の証明書（利用者の属する世帯全員の市町村民税の課税・非課税の状況）
- ・ 生活保護世帯であれば、福祉事務所の証明書等

② 利用者の属する世帯の障害年金等、特別児童扶養手当等の受給状況が分かる資料

- ・ 年金証書の写し、振込通知書の写し
- ・ 特別児童扶養手当等の証書の写し

※この場合、通帳の写しの添付を強制するものではないことを申し添える。

○ 上記①の資料のみで、所得区分が設定できる場合は、上記②の資料の提出を求める必要はない。ただし、施設入所者に係る補足給付を受ける場合については、本人の収入を把握する必要があることに注意すること。

○ 世帯の範囲については支給決定を受けた者（障害者又は障害児の保護者）が属する住民基本台帳上の世帯を原則とする。

→ 同一の世帯に属する者を確認するため、住民票の提出を求める等により世帯の範囲の確認を行う必要がある。

ただし、施設に入所する20歳未満の障害者又は障害児（以下「20歳未満入所障害者等」という。）については、市町村民税非課税かどうかの認定は保護者等の当該20歳未満入所障害者等を監護する者の属する世帯として認定を行う。

○ 負担上限月額については、原則として、施設入所者は毎年7月に、それ以外の者については年1回支給決定月に、直近に把握した所得状況に基づき負担上限月額を認定する。

ただし、市町村等の判断により必要に応じて利用者負担の見直しを行うことは差し支えない。

○ 世帯員の構成等世帯の状況が変化した場合は、世帯の状況が把握できる書類を添付の上、速やかに変更の届出をしてもらう。負担上限月額の変更の必要があれば、翌月の初日から変更する。ただし、申請日が月の初日の場合は、当該月の初日から変更すること。

失業等により前年から大幅に収入が変動している場合等については、障害者総合支援法第31条、児童福祉法第21条の5の11及び第24条の5の規定により、障害者総合支援法第29条第3項第1号、児童福祉法第21条の5の3第2項第1号及び第24条の2第2項第1号に掲げる額から、障害者総合支援法第29条第3項第2号、児童福祉法第21条の5の3第2項第2号及び第24条の2

第2項第2号に掲げる額の範囲内で市町村等が定めた額を控除して介護給付費等を支給することができる。

なお、障害者総合支援法第31条及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第32条において、世帯の生計を主として維持する者に係る財産の著しい損害等の特別の事情が規定されているが、ここでいう「世帯」についても、原則として障害者本人及び配偶者で判断することとする。

(3) 【未申告者の取扱いについて】

○ 非課税であることから、申告をしておらず、課税・非課税の確認がとれない方については、原則として、申告し、非課税の証明書を取り、提出するよう促すこととする。

○ ただし、当分の間は、利用者の所得状況の把握に関する市町村等の事務量が増えることから、市町村民税世帯非課税者であると市町村等が判断可能な場合等については、未申告であることをもって市町村民税世帯非課税者であるとみなす取扱いをすることができることとする。

○ なお、上記の者については、合計所得金額が確定できず、収入が80万円以下であることの確認がとれないため、低所得2として取り扱うことが原則と考えられるが、市町村等の判断により、その者を低所得1とみなす取扱いをする場合は、障害基礎年金1級を受給する者とのバランスを失うことがないよう、その者の収入状況等を十分に確認した上で取り扱うよう留意されたい。

(4) 【負担上限月額について】

I 介護給付費及び訓練等給付費並びに障害児通所給付費及び障害児入所給付費に係る所得区分及び負担上限月額

所得区分		負担上限月額
生活保護		0円
低所得	低所得1	0円
	低所得2	
一般1	居宅で生活する障害児	4,600円
	居宅で生活する障害者及び20歳未満の施設入所者	9,300円
一般2		37,200円

○ 同一の保護者（一般1の所得区分に属する者に限る。）に係る複数の障害児が、障害児通所支援又は障害児入所支援を受けている場合の負担上限月額は、該当する負担上限月額のうち最も高い額とする。

なお、複数の条項に基づくサービスを受けている場合は、それぞれのサービスにおいて負担上限月額を決定する。この場合においては、高額障害福祉サービス等給付費等における「障害児の特例」が適用される。

II 障害児通所支援に係る多子軽減措置適用後の負担上限月額

① 対象者

- (a) 以下の者（以下「小学校就学前児童」という。）が二人以上いる通所給付決定保護者
- i 障害児通所支援を利用する小学校就学の始期に達するまでの障害児
 - ii 以下の施設に通う小学校就学の始期に達するまでの児童
 - ・ 幼稚園
 - ・ 特別支援学校の幼稚部
 - ・ 保育所
 - ・ 情緒障害児短期治療施設
 - ・ 認定こども園
 - iii 特例保育又は家庭的保育事業等による保育を受ける児童
- (b) 市町村民税所得割合算額が 77,101 円未満の世帯（市町村民税非課税世帯及び生活保護受給世帯を除く。）に属し、以下の者（以下「負担額算定基準者」という。）が二人以上いる通所給付決定保護者
- i 通所給付決定保護者の児童で通所給付決定保護者と生計を一にする者
 - ii 通所給付決定保護者に監護されていた児童で通所給付決定保護者と生計を一にする者
 - iii 通所給付決定保護者及びその配偶者の直系卑属で通所給付決定保護者と生計を一にする者（①及び②の者を除く。）

② 負担上限月額

(a)の場合

以下の①から③までの額を合算した額と元来の障害児通所給付費に係る所得区分に応じた負担上限月額のいずれか低い額を負担上限月額とする。

	障害児	算定額
i	小学校就学後の障害児 小学校就学前児童のうち最年長者	厚生労働大臣が定める基準により算定した額の 10/100
ii	i を除く小学校就学前児童のうち最年長者	厚生労働大臣が定める基準により算定した額の 5/100
iii	i 及び ii 以外の障害児	0

(b)の場合

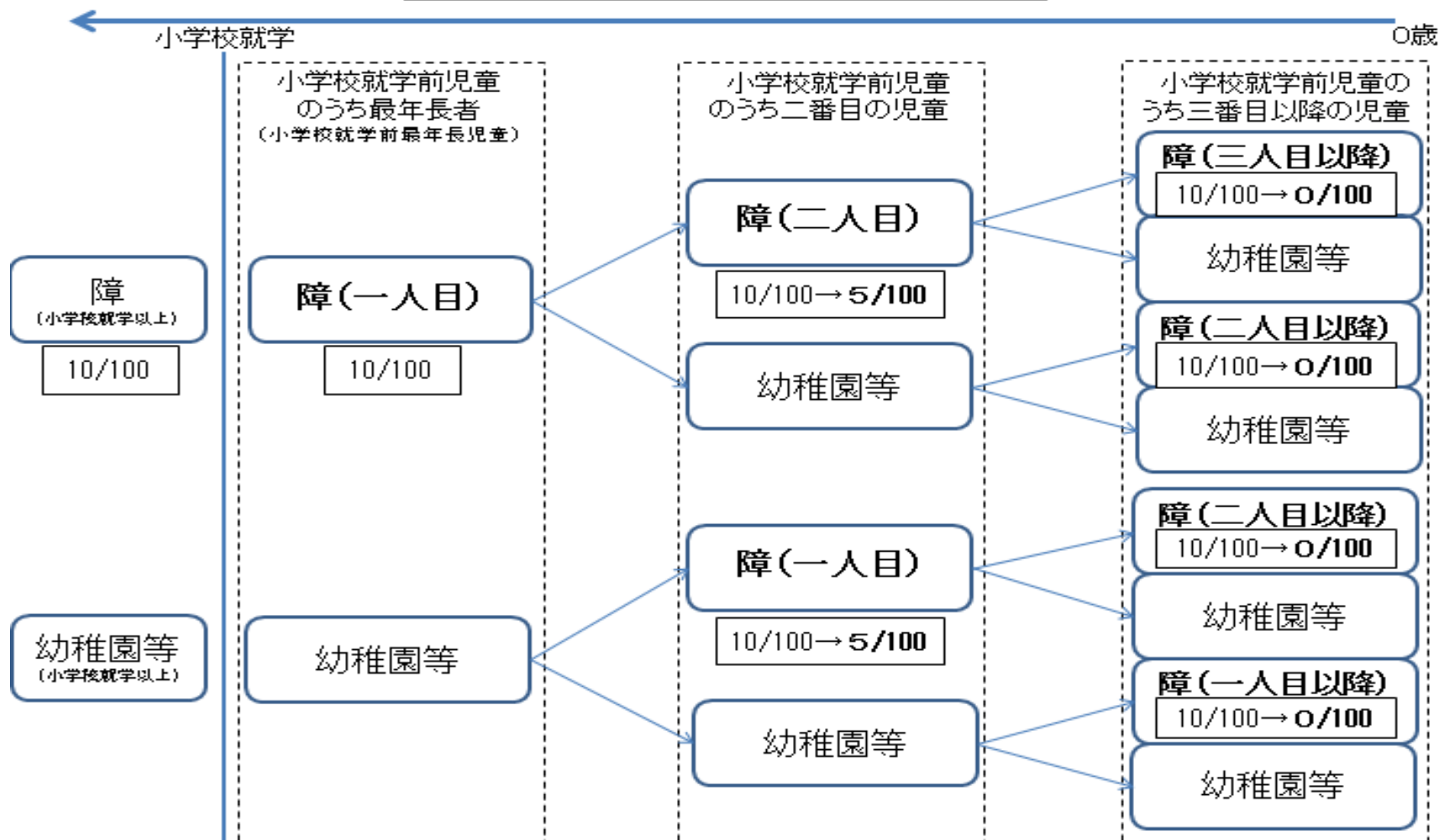
以下の①から③までの額を合算した額と元来の障害児通所給付費に係る所得区分に応じた負担上限月額のうち低い額を負担上限月額とする。

	障害児	算定額
i	小学校就学後の障害児 小学校就学前負担額算定基準者のうち最年長者（全ての負担額算定基準者が小学校就学前負担額算定基準者である場合に限る。）	厚生労働大臣が定める基準により算定した額の 10/100
ii	小学校就学前負担額算定基準者のうち最年長者（負担額算定基準者のうち小学校就学前負担額算定基準者以外の者が1人である場合に限る。） 小学校就学前負担額算定基準者のうち2番目の年長者（全ての負担額算定基準者が小学校就学前負担額算定基準者である場合に限る。）	厚生労働大臣が定める基準により算定した額の 5/100
iii	i 及び ii 以外の障害児	0

Ⅲ 療養介護医療費、肢体不自由児通所医療費及び障害児入所医療費に係る所得区分及び負担上限月額

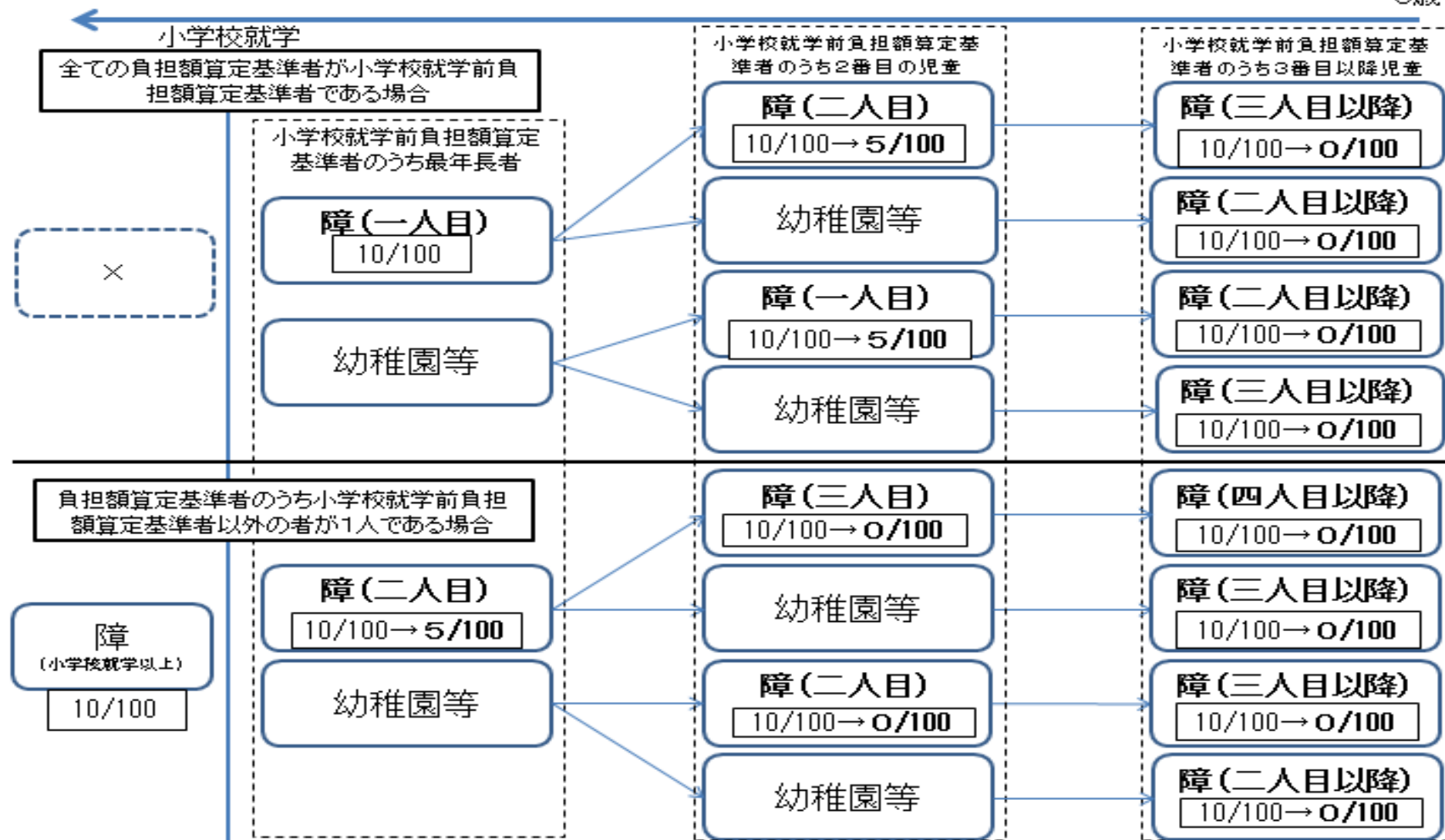
所得区分	負担上限月額
生活保護	0円
低所得 1	15,000円
低所得 2	24,600円
一般（一般 1・2）	40,200円

多子軽減のイメージ((a)の場合)



多子軽減のイメージ((b)の場合)

0歳



2 18歳以上の者が放課後等デイサービスと障害福祉サービスとを併用する場合の取扱いについて

- 平成 22 年 12 月 10 日の障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（以下「整備法」という。）の一部の施行に伴い、児童デイサービスが廃止されるまでの特例措置として、18 歳以上の者が児童デイサービスとその他の障害福祉サービスとを併用する場合には、令第 17 条に基づき、その他の障害福祉サービスに係る障害者としての負担上限月額が適用されることとしていたところ（平成 23 年 3 月 22 日付け事務連絡）。
- 平成 24 年 4 月 1 日の整備法の施行に伴い、18 歳以上の者が放課後等デイサービスと障害福祉サービスとを併用する場合の負担上限月額については、
 - ・ 平成 24 年 3 月までに児童デイサービスとその他の障害福祉サービスを併用していた者については、引き続き、障害者としての負担上限月額が適用されること、
 - ・ 平成 24 年 4 月以降に放課後等デイサービスと障害福祉サービスとの併用を開始する者については、放課後等デイサービスに係る障害児としての負担上限月額と、障害福祉サービスに係る障害者としての負担上限月額とがそれぞれ適用されることとする。

3 医療型個別減免について

医療型障害児入所施設及び療養介護（以下「医療型障害児施設等」という。）の利用者負担の認定の際には以下の取扱いにより負担上限月額を認定する。

※ 医療型児童発達支援については、医療型個別減免の対象とはならない。

<20歳以上の入所者の場合>

(1) 【手続き等】

障害者の申請により、障害者の収入額を市町村等が認定する。（申請がなければ、医療型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。

(2) 【対象者】

○ 市町村民税世帯非課税である者（低所得1・2）は、医療型個別減免の対象とする。

具体的な基準は以下のとおり。

※ 住民票が入所（入居）前の世帯に残っている場合（配偶者が同一の住民票にある場合を除く。）であっても、医療型個別減免の対象として差し支えない。なお、配偶者が同一の住民票にある場合であっても、市町村等において、単身世帯と同様の生活状況にあると個別に判断した場合には、住民票が施設等になくても、医療型個別減免の対象として差し支えない。

なお、住民票の取扱いについては、住民基本台帳法の趣旨に沿って、適切に取り扱われるものであるので、あらかじめ申し添える。

※ なお、以下の資産については、実際に資産を利用できる状態となった場合には、収入認定する。

ア) 将来、現金化された際に収入認定することが可能である保険商品や個人年金等の一定期間は利用できない状態にある資産

・ 生命保険料控除、個人年金保険料控除の対象となっている個人年金等

イ) 親等が障害者を受益者として設定する信託財産（具体的には以下のもの）

・ 相続税法第21条の4に規定する特別障害者扶養信託契約に基づいて信託された相続税法施行令第4条の10に規定する財産（いわゆる「特定贈与信託」）

・ その他これらに準ずるものとして市町村等が認めたもの

※ 特定贈与信託に準ずるもの

個人（親等）を委託者、信託会社又は信託業務を営む金融機関を受託者、障害者を受益者とする他益信託のうち以下の要件を満たすものとする。

- ① 個人（親等）以外の一人の障害者を信託の利益（元本受託権及び収益権）の全部の受益者とする契約であること。
- ② 当該信託契約に基づく障害者に係る信託財産の交付に係る金銭（収益の分配を含む。）の支払は、当該障害者の生活又は療養の需要に応じるため、定期に、かつ、その実際の必要に応じて適切に、行われることとされていること。
- ③ 当該信託契約に基づき信託された財産*の運用は、安定した収益の確保を目的として適正に行うこととされているものであること。
* 特定贈与信託契約において信託できるものとされた財産と同様の財産とする。
- ④ 当該信託契約に、当該契約に基づく信託に係る信託受益権については、その譲渡に係る契約を締結し、又はこれを担保に供することができない旨の定めがあること。（ただし、遺贈はできる。）

（３）【添付種類等】

- 障害者が申請する際に添付する必要のある書類は以下のとおり。市町村等において必要がないと判断できるものは適宜省略して差し支えない。

＜収入の状況が分かる書類＞

- ① 本人の収入額が分かるもの
 - ・ 年金証書、振込通知書、手当の証書等
 - ・ 工賃等の就労収入額の証明書（通所している先の事業所等の証明）
 - ・ 源泉徴収票
 - ・ 市町村の課税・非課税証明書
 - ・ 市町村が支給する手当等の額が分かる書類
 - ・ その他申告の内容により必要と認められる書類
- ② 必要経費の額が分かるもの
 - ・ 市町村の課税・非課税証明書
 - ・ 国民健康保険の保険料等を納付した証明書等
- ③ その他
 - ・ 市町村等が必要と認める資料

- 原則として、申告の際に必要な通帳の写しや税の証明書等が添付されていればよいこととする。

ただし、申告の内容に虚偽の疑いがあると市町村等が判断した場合等については、必要に応じて調査を行うこととする。

（具体的な調査方法の例）

- ・ 税部局に対する情報の確認
- ・ 申請者の居住する場所から最寄りの主要な金融機関への問い合わせ

(4) 【減免後の額を計算する際の収入の種類】

- 療養介護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、療養介護を受ける日の属する前年（療養介護を受ける日が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市町村等が認める額とする。）

その際、療養介護のあった月の属する前年（療養介護のあった月が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（端数については切捨て）を控除した上で算定すること。

ア) 負担を取らない収入

- 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（心身障害者扶養共済の給付金については、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として認定する。）

- その他障害福祉サービスに要する費用に充てることができない収入として市町村が認めた収入

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。）

(5) 【医療型個別減免の適用に当たっての算定手順】

I 負担限度額の算定方法

上記(4)の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歳以上で療養介護利用者 2.8万円

Ⅱ 各部分ごとの負担上限月額の内訳

①食費、②福祉部分の自己負担、③医療部分の自己負担の合計額が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負担上限月額を設定していく。(端数については切捨て)

注 平成 22 年 4 月以降は、低所得者（市町村民税非課税世帯に属する者）に係る福祉部分の負担上限月額は 0 円になるが、医療型個別減免における食費負担限度額及び医療部分の負担上限月額の決定に当たっては、従前（平成 22 年 3 月以前）どおり、いったん福祉部分の利用者負担が発生するものとして計算することとなる。(最後に、当該計算の過程で算出された福祉部分の負担上限月額を 0 円に置き換える。)

① 食費負担限度額

食費負担限度額（月額）＝食事療養及び生活療養に係る標準負担額×31 日

※ 対象者の健康保険上の標準負担額を確認すること。

② 福祉部分の負担上限月額

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従前（平成 22 年 3 月以前）の負担上限月額を比較し、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で算出した食費負担限度額＋②アで選定した福祉部分の負担上限月額＋その他生活費＞認定収入額となる場合

②イ 福祉部分の負担上限月額 ＝ 認定収入額－（その他生活費＋①）

③ 医療部分の負担上限月額 ＝ 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負担上限月額＋その他生活費＜認定収入額となる場合

②' イ 福祉部分の負担上限月額 ＝ ②アで選定した額

③' 医療部分の負担上限月額

※ 医療部分の1割負担額と所得区分に応じた医療部分の負担上限月額を比較し、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

医療部分の負担上限月額

$$= \text{認定収入額} - (\text{その他費用} + \text{①} + \text{②}') \text{ イ} \dots B$$

もし、 $B > A$ であるならば、Aの額が医療部分の負担上限月額となる。
また、 $A > B$ であるならば、Bの額が医療部分の負担上限月額となる。

III 各部分ごとの負担上限月額の決定

IIにより算出された福祉部分の負担上限月額を0円に置き換える。
その結果、平成22年4月以降の各部分ごとの負担上限月額は、

☆ IIのケース1の場合

- ① 食費負担限度額（月額）＝食事療養等に係る標準負担額×31日
- ② 福祉部分の負担上限月額＝0円
- ③ 医療部分の負担上限月額＝0円

☆ IIのケース2の場合

- ① 食費負担限度額（月額）＝食事療養等に係る標準負担額×31日
- ② 福祉部分の負担上限月額＝0円
- ③ 医療部分の負担上限月額＝IIの③'により算出した額

○ 受給者証には、決定した食費負担限度額、福祉部分の負担上限月額、医療部分の負担上限月額を記載する。

○ なお、医療型個別減免によって当初の負担上限月額から引き下げられた額については、

- ・ 医療部分：療養介護医療費
により給付されることになる。

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 円で療養介護利用の場合 867 単位
(認定収入額 83,000 円)

① 食費について

低所得 2 で食事療養費標準負担額 480 円 (1 日当たり) × 31 日 = 14,880 円
(※対象者の健康保険上の標準負担額を確認すること。)

② 福祉部分の負担上限月額について

867 単位 × 10 円 × 30.4 日 × 0.1 = 26,356 円

上記により計算した金額と福祉部分の従前の負担上限月額 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。

14,880 円 + 24,600 円 + 28,000 円 < 83,000 円 → ケース 2

よって、福祉部分の負担上限月額 (計算過程における負担上限月額) は、**24,600 円**

③ 医療部分の負担上限月額について

医療費の 1 割 50,000 円と医療部分の負担上限月額 24,600 円を比較し、低い金額である 24,600 円を選定…… A

83,000 円 - (28,000 円 + 14,880 円 + 24,600 円) = 15,520 円…… B

A > B のため、15,520 円

【各部分ごとの負担上限月額の決定】

福祉部分の負担上限月額	0 円
(←②で算出した 24,600 円を 0 円に置き換える。)	
医療部分の負担上限月額	15,520 円
食費負担限度額	14,880 円
計	30,400 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 療養介護利用の場合867単位
(認定収入額66,000円)

① 食費について

低所得1で食事療養費標準負担額480円(1日当たり)×31日=14,880円
(※対象者の健康保険上の標準負担額を確認すること。)

② 福祉部分の負担上限月額について

867単位×10円×30.4日×0.1=26,356円

上記により計算した金額と福祉部分の従前の負担上限月額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。

14,880円+15,000円+25,000円<66,000円 → ケース2

よって、福祉部分の負担上限月額(計算過程における負担上限月額)は、15,000円

③ 医療部分の負担上限月額について

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、低い金額である15,000円を選定……A

66,000円 - (25,000円 + 14,880円 + 15,000円) = 11,120円…B

A > Bのため、11,120円

【各部分ごとの負担上限月額の決定】

福祉部分の負担上限月額	0円
(←②で算出した15,000円を0円に置き換える。)	
医療部分の負担上限月額	11,120円
食費負担限度額	14,880円
計	26,000円 となる。

＜20歳未満の入所者の場合＞

(1) 【手続き等】

障害者等の申請により、障害者等の収入を市町村等が認定する。(申請がなければ、医療型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。

(2) 【対象者】

すべての所得区分の者が対象

(3) 【添付書類等】

所得区分の設定の際の【添付書類等】と同様

(4) 【医療型個別減免の適用に当たっての算定手順】

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

※ 地域で子どもを育てるために通常必要な費用

一般2 79,000円 一般1、低所得1・2 50,000円

※ その他生活費の額

18・19歳 25,000円 18歳未満 34,000円

II 各部分ごとの負担上限月額の算出内訳

①福祉部分の自己負担、②医療部分の自己負担、③食費の合計額が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。(端数については切捨て)

注 平成22年4月以降は、低所得者(市町村民税非課税世帯に属する者)に係る福祉部分の負担上限月額は0円になるが、医療型個別減免における食費負担限度額及び医療部分の負担上限月額の決定に当たっては、従前(平成22年3月以前)どおり、いったん福祉部分の利用者負担が発生するものとして計算することとなる。(最後に、当該計算の過程で算出された福祉部分の負担上限月額を0円に置き換える。)

① **福祉部分の負担上限月額**

福祉部分の1割負担額と所得区分に応じた福祉部分の従前の負担上限月額を比較し、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15,000円*を比較する。)

* 低所得1・2、一般1の場合も、②以降の算出上15,000円(15,000円を下回る場合は、福祉部分の1割負担額)で計算する。最終的な**福祉部分**の負担上限月額は、低所得1・2については0円と、一般1については福祉部分の1割負担額と9,300円のいずれか小さい額となる。

②ア **医療部分の負担上限月額**

医療費の1割負担額※と所得区分に応じた医療部分の負担上限月額を比較し、小さい額を選定する。

※ 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

☆ケース1 ①で選定した福祉部分の負担上限月額+②アで選定した医療部分の負担上限月額+その他生活費>地域で子どもを育てるために通常必要な費用となる場合

②イ **医療部分の負担上限月額**

=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+①)

③ **食費負担限度額(月額) 0円**

☆ケース2 ①で選定した福祉部分の負担上限月額+②アで選定した医療部分の負担上限月額+その他生活費<地域で子どもを育てるために通常必要な費用となる場合

②' イ **医療部分の負担上限月額 = ②ア**

③' **食費負担限度額(月額)**

食事療養費標準負担額×31日……A

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+①+②'イ)……B

もし、 $B > A$ であるならば、Aの額が食費負担限度額となる。

もし、 $A > B$ であるならば、Bの額が食費負担限度額となる。

○ 受給者証には、決定した福祉部分の負担上限月額、医療部分の負担上限月額、食費負担限度額を記載する。

○ なお、医療型個別減免によって当初の負担上限月額から引き下げられた額については、

- ・ 医療部分：障害児入所医療費※

- ・ 食費：障害児入所医療費※

により給付されることになる。

※ 療養介護を利用する場合にあっては、「障害児入所医療費」は「療養介護医療費」と置き換える。

※計算例 1 17歳で医療型障害児入所施設に入所 低所得 2
867単位 医療費の1割負担額 60,000円

① 福祉部分の負担上限月額について

$867 \text{ 単位} \times 10 \text{ 円} \times 30.4 \text{ 日} \times 0.1 = 26,356 \text{ 円}$

上記により計算した金額と算出上の負担上限月額 15,000円を比較し、低い金額である 15,000円をこの後の計算に用いる。実際の負担金額は、0円となる。

②ア 医療部分の負担上限月額について

医療費の1割 60,000円と医療部分の負担上限月額 24,600円を比較し、低い金額である 24,600円を選定

$15,000 \text{ 円} + 24,600 \text{ 円} + 34,000 \text{ 円} > 50,000 \text{ 円} \rightarrow \text{ケース 1}$

②イ 医療部分の負担上限月額について

$50,000 \text{ 円} - (34,000 \text{ 円} + 15,000 \text{ 円}) = 1,000 \text{ 円}$

③ 食費負担限度額 0円

福祉部分の負担上限月額	0円
医療部分の負担上限月額	1,000円
食費負担限度額	0円
計	1,000円 となる。

※計算例2 17歳で医療型障害児入所施設に入所 一般2 146単位
医療費の1割負担額 60,000円

① 福祉部分の負担上限月額について

$146 \text{ 単位} \times 10 \text{ 円} \times 30.4 \text{ 日} \times 0.1 = 4,438 \text{ 円}$

上記により計算した金額と福祉部分の負担上限月額 37,200円を比較し、低い金額である 4,438円に決定

②ア 医療部分の負担上限月額について

医療費の1割 60,000円と医療部分の負担上限月額 40,200円を比較し、低い金額である 40,200円を選定

$4,438 \text{ 円} + 40,200 \text{ 円} + 34,000 \text{ 円} < 79,000 \text{ 円}$ → ケース2

②' イ 医療部分の負担上限月額

40,200円

③' 食費負担限度額について

一般2で食事療養標準負担額 780円（1日当たり） $\times 31 \text{ 日} = 24,180 \text{ 円}$
……A

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＋①＋②'イ）
 $= 79,000 \text{ 円} - (34,000 \text{ 円} + 4,438 \text{ 円} + 40,200 \text{ 円}) = 362 \text{ 円}$ ……B

A > Bのため、362円

福祉部分の負担上限月額	4,438円
医療部分の負担上限月額	40,200円
食費負担限度額	362円
計	45,000円 となる。

<参考 医療型児童発達支援の利用者の場合>

医療型児童発達支援の利用者については、医療型個別減免及び補足給付は適用されないため、福祉部分と医療部分についての負担上限月額のみ適用される。

※ 食費についても、医療保険制度の適用にならないため、福祉型施設と同様に生活保護、低所得1・2及び一般1に対する食費の軽減措置が適用される。

4 補足給付の認定について

<施設入所者の場合>

- 施設入所者（※）の低所得者にかかる食費・光熱水費の実費負担を軽減するため補足給付（障害者については特定障害者特別給付費、障害児については特定入所障害児食費等給付費）を支給する。
- 補足給付を支給するに当たっては、支給決定時に 20 歳以上の入所者については、手元に一定額が残るよう、補足給付を支給する。また、支給決定時に 20 歳未満の入所者については、地域で子どもを養育するために通常要する程度の負担となるように補足給付を支給する。

年齢については、利用者負担見直し時に確認する。

※ 住民票が入所（入居）前の世帯に残っている場合（配偶者が同一の住民票にある場合を除く。）であっても、補足給付の対象として差し支えない。なお、配偶者が同一の住民票にある場合であっても、市町村等において、単身世帯と同様の生活状況にあると個別に判断した場合においては、住民票が施設等になくても、補足給付の対象として差し支えない。

I 支給決定時に20歳以上の入所者

(1) 【手続き等】

障害者の申請により、障害者の収入額を市町村等が認定する。（負担上限月額
の認定の申請と併せて行う。）

このため、現在すでに入所している障害者については、申請を出すように周知することが必要。

(2) 【補足給付の対象者】・・・生活保護、低所得（低所得1・2）の者

(3) 【添付書類等】

<収入の状況が分かる書類>

（所得区分の設定の添付書類で足りる場合はそれにより確認）

① 本人の収入額が分かるもの

- ・ 年金証書、振込通知書、手当の証書等
- ・ 工賃等の就労収入額の証明書（通所している先の事業所等の証明）
- ・ 源泉徴収票
- ・ 市町村の課税・非課税証明書
- ・ その他申告の内容により必要と認められる書類

② 必要経費の額が分かるもの

- ・ 市町村の課税・非課税証明書

- ・ 国民健康保険の保険料等を納付した証明書等
ただし、申告の内容に虚偽の疑いがあると市町村等が判断した場合等については、必要に応じて調査を行うこととする。

(4) 【具体的な認定方法】

- 原則として、負担上限月額額の認定の申請と併せて行う。
- 収入額については、申告の際に必要な通帳の写しや税の証明書等が添付されていけばよいこととする。(所得区分の設定の際の添付書類を活用する)
- 補足給付の算定に係る収入額については、
障害福祉サービスを受ける日の属する前年(障害福祉サービスを受ける日の属する月が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市町村等が認める額とする。)
その際、ウの障害福祉サービスのあった月の属する前年(障害福祉サービスのあった月が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(端数については切捨て)をイから控除した額をもとに負担額を算定すること。

ア) 負担を取らない収入

- 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(心身障害者扶養共済の給付金については、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として認定する。)

※ 地方公共団体又はその長から家賃補助等の施設に入所することによってかかる費用について補助するものについては、すでに補足給付により施設に入所することによりかかる食費・光熱水費等について公費が給付されているため、特定目的収入としない。

- その他障害福祉サービスに要する費用に充てることができない収入として市町村が認めた収入

イ) 負担を取る収入(アを除く収入)

① 就労等収入・・就労により得た収入又は国により稼得能力の補填として給付される収入

(1) 就労収入

- ・ 工賃等の就労により得た収入

(2) 年金等収入

- ・ 負担上限月額区分のうち低所得1の収入額が80万円として算定されるもののうち、②の公的年金等、③その他厚生労働省令で定める給付と同じ給付
- ・ 雇用保険による失業等給付、健康保険の傷病手当
- ・ その他地方公共団体等が支給するもののうち、公的年金に相当するものとして市町村等が判断するもの
(公的年金に相当するもの)
- ・ 外国籍の無年金の障害者に対して年金と同様の額を地方公共団体が支給するもの等

② その他の収入・・イ①以外（アを除く）のすべての収入

- ・ 不動産等による家賃収入
- ・ 地方公共団体から支給される手当（①に該当しない福祉手当等）。ただし生活保護法において収入として認定されない額までは認定しない。
- ・ 親等からの仕送り 等

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。)

(5) 【具体的な計算方法】

- 補足給付については、日額（※）として額を確定する。
 ※ グループホーム居住者に対する補足給付は、月額として額を確定することに注意すること。
- 算定手順としては、月収をもとに算定した月額の補足給付を 30.4 で除して日額を算定（1円未満切り上げ）する。

- ① 上記イからウを控除した額を 12 で除して得た額（端数については、切捨て。以下「認定収入額」という。）から 24,000 円までの就労収入額の全額と 24,000 円を超える就労収入額があった場合は超えた額に 30% を乗じて得た額を除して得た額（以下「控除後認定収入額」という。）が 66,667 円以下の場合

※ その他生活費の額（補足給付の算定の際に用いる額）

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 歳～64 歳の者、65 歳以上で施設入所支援に合わせ生活介護を利用する者 2.8 万円

c 65 歳以上（施設入所支援に合わせ生活介護を利用する者を除く） 3.0 万円

負担限度額（月額）＝控除後認定収入額－その他生活費の額*

補足給付額（月額）＝53,500 円－負担限度額（月額）

補足給付額（日額）＝補足給付額（月額）÷30.4（1円未満切り上げ）

実際に要した費用が補足給付額を下回る場合は、実際に要した費用を補足給付額とする。

- ② 控除後認定収入額が 66,667 円を超える場合

負担限度額（月額）＝（66,667 円－その他生活費）＋（控除後認定収入額－66,667 円）×50%

補足給付額（月額）＝53,500 円－負担限度額（月額）

補足給付額（日額）＝補足給付額（月額）÷30.4（1円未満切り上げ）

実際に要した費用が補足給付額を下回る場合は、実際に要した費用を補足給付額とする。

- 補足給付については、負担限度額と 53,500 円の差額を補足給付額として確定し、施設において実際に要した費用が 53,500 円を下回った場合について、補足給付額を減額する取扱いはない。ただし、実際に要した費用以上に補足給付を支払うことがないよう、実際に要した費用が補足給付額を下回る場合は、実際に要した費用まで減額して支払うこととする。

- 食費等にかかる実費負担額として、補足給付額を算定する際に計算した負担限度額以上、実費等負担にかかる費用を事業者が利用者から徴収していた

場合は、補足給付は支給しないこととする。

これは、食費等の実費負担について、低所得者から負担限度額を超える額の負担を求めないこととする補足給付を設けた趣旨を無にするものであるため、限度額を超えて徴収することを認めないこととするために設けるものである。

- 事業者には、あらかじめ、食費、光熱水費にかかる実費負担として利用者から徴収する額（補足給付額と実際に実費として徴収する額）を契約書に明示することを義務付け、事業者はその額を都道府県に届け出ること等により、事業者が利用者より徴収している負担額について確認することとする。

(6) 【補足給付支給に当たっての算定手順】

- 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 補足給付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又は生活保護受給者であることを確認する。

※ 生活保護受給者については、②～④の手続は不要である。

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－①特定目的収入、Ⅰ－②その他障害福祉サービスに要する費用に充てることができない収入として市町村が認めた収入Ⅱ－①就労収入、Ⅱ－②年金等収入、Ⅲその他の収入の 5 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。(認定月収額の算定)

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就労収入の順に控除。

※以下、額の算定において、

- ・ 就労収入
- ・ 年金等収入
- ・ その他の収入

については、それぞれ必要経費控除後の額とする。

※以下、額の算定において、

- ・ 就労収入

については、必要経費控除後の額とする。

④ 就労収入控除額の算定

就労収入控除額は、次の区分により算定した額とする。

- ア 就労収入が 24,000 円以下の場合
就労収入の額
- イ 就労収入が 24,000 円を超える場合
 $24,000 \text{ 円} + (\text{就労収入} - 24,000 \text{ 円}) \times 30\%$

⑤ 負担限度額及び補足給付額の算定

負担限度額及び補足給付額は、次の区分により算定した額とする。

ア 認定月収額から就労収入控除額を控除して得た額が 66,667 円以下である場合（ウの場合を除く。）

- ・ 負担限度額（月額）＝認定月収額－就労収入控除額－その他生活費の額
（注）計算上の負担限度額が 22,000 円を下回る場合も、当該算定額とする（0円を下回る場合は0円）。
- ・ 補足給付額（月額）＝53,500 円－負担限度額（月額）
- ・ 補足給付額（日額）＝補足給付額（月額）÷30.4（1円未満切り上げ）

イ 認定月収額から就労収入控除額を控除して得た額が 66,667 円を超える場合（ウの場合を除く。）

- ・ 負担限度額（月額）＝（66,667 円－その他生活費の額）＋（認定月収額－66,667 円－就労収入控除額）×50%
- ・ 補足給付額（月額）＝53,500 円－負担限度額（月額）
- ・ 補足給付額（日額）＝補足給付額（月額）÷30.4（1円未満切り上げ）

ウ 生活保護受給者の場合

- ・ 負担限度額（月額）＝0円
- ・ 補足給付額（月額）＝53,500 円
- ・ 補足給付額（日額）＝1,760 円

Ⅱ 支給決定時に20歳未満の入所者

（1）【手続き等】

障害者等の申請により、負担上限月額の所得区分に応じて、市町村等が認定する。

このため、現在すでに入所している障害者等については、申請を出すように周知することが必要。

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。

(2) 【補足給付の対象者】

すべての所得区分の者が対象

(3) 【具体的な認定方法】

- 原則として、負担上限月額認定の申請と併せて、補足給付の申請を行う。
- 負担上限月額に係る所得区分に応じて下記の額を給付。(ただし、実際に要した費用が補足給付額を下回る場合は、実際に要した費用を補足給付額とする。)
- 補足給付については、負担限度額と 53,500 円の差額を補足給付額として確定し、施設において実際に要した費用が 53,500 円を下回った場合について、補足給付額を減額する取扱いはしない。ただし、実際に要した費用以上に補足給付を支払うことがないよう、実際に要した費用が補足給付額を下回る場合は、実際に要した費用まで減額して支払うこととする。

① 生活保護世帯、低所得（低所得 1・2）、一般 1

補足給付額（月額）＝25,000 円*（その他生活費）＋15,000 円**（自己負担相当額）＋53,500 円－50,000 円（地域で子どもを養育するのに通常要する費用）＝43,500 円

補足給付額（日額）＝43,500 ÷ 30.4＝1,430.9＝1,431 円（1 円未満切上げ）

② 一般 2

補足給付額（月額）＝25,000 円*＋自己負担額***＋53,500 円－79,000 円（地域で子どもを養育するのに通常要する費用（所得階層ごと））

補足給付額（日額）＝補足給付額（月額）÷ 30.4（1 円未満切り上げ）

* 18 歳未満の場合は、教育費相当分として、25,000 円に 9,000 円加算し、34,000 円とする。

** 生活保護、低所得（低所得 1・2）、一般 1 の世帯の自己負担相当額は日額単価に 30.4 を乗じたものの 1 割と 15,000 円を比べ、いずれか低い額とする。

*** 自己負担額については、当該利用者に係る単価（各加算を含む。）／日×30.4×0.1により算出

<グループホーム居住者の場合>

- グループホーム居住者の低所得者に係る家賃の実費負担を軽減するため補足給付（特定障害者特別給付費）を支給する。
- 補足給付の額は、月1万円（家賃の額が1万円を下回る場合は、当該家賃の額）とする。

※ 住民票が入居前の世帯に残っている場合（配偶者が同一の住民票にある場合を除く。）であっても、補足給付の対象として差し支えない。なお、配偶者が同一の住民票にある場合であっても、市町村において、単身世帯と同様の生活状況にあると個別に判断した場合においては、住民票が施設等になくても、補足給付の対象として差し支えない。

(1) 【手続き等】

障害者の申請により市町村等が認定する。

このため、平成23年10月1日以前にグループホームに居住している障害者については、申請を出すように周知することが必要。

(2) 【補足給付の対象者】・・・生活保護、低所得（低所得1・2）の者

(3) 【添付書類等】

① 利用者（配偶者がいる場合は、配偶者を含む。）の市町村民税の課税状況等が分かる資料

- ・ 市町村の証明書（市町村民税の課税・非課税の状況）
- ・ 生活保護世帯であれば、福祉事務所の証明書等

※ 所得区分の設定の添付書類で足りる場合はそれにより確認

② グループホームに係る家賃の額の分かるもの

- ・ 契約書、事業者の証明書等

※ 申告の内容に虚偽の疑いがあると市町村が判断した場合等については、必要に応じて調査を行うこととする。

(4) 【具体的な認定方法】

○ 原則として、負担上限月額額の認定の申請と併せて行う。

○ 補足給付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又は生活保護受給者であることを確認する。

○ 補足給付については、月額（※）として額を確定する。

月額1万円として決定する。ただし、グループホームに係る家賃の月額が1万円を下回る場合は、当該家賃の額を補足給付の額として決定する。

第2. 生活保護・境界層対象者に対する負担軽減措置について

※ 平成18年3月31日社援保発第0331007号厚生労働省社会・援護局保護課長通知「障害者自立支援法施行規則第27条等の規定が適用される要保護者（境界層該当者）に対する保護の実施機関における取扱いについて」を参照されたい。

第3. 高額障害福祉サービス等給付費等について

- 同一世帯に障害福祉サービス等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負担上限月額まで軽減を図る。

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等給付費算定基準額、高額障害児通所給付費算定基準額又は高額障害児入所給付費算定基準額（3①又は②の額。以下「基準額」という。）を超える場合に、高額障害福祉サービス等給付費、高額障害児通所給付費又は高額障害児入所給付費（以下「高額障害福祉サービス等給付費等」という。）を支給する。（世帯での負担額が基準額を超えないように支給する。）（注1）

(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) - 基準額 (3①又は②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には、端数処理しない。)

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等によりかかる①～⑤の負担額を合算する。

- ① 障害者総合支援法に基づく介護給付費等に係る利用者負担額
(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)
- 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を併用している場合に限る。
- ③ 補装具費に係る利用者負担額
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。
- ④ 児童福祉法に基づく障害児通所給付費に係る利用者負担額
- ⑤ 児童福祉法に基づく障害児入所給付費に係る利用者負担額

3 高額障害福祉サービス等給付費等算定基準額 (注2)

- ① 市町村民税課税世帯に属する者 (一般1・2)
 - ・ ・ ・ 37,200円
- ② 市町村民税非課税世帯に属する者 (注3) (低所得 (低所得1・2) 及び生活保護世帯)
 - ・ ・ ・ 0円

(注1)

18歳未満の兄弟で障害児入所施設に入所している場合など、障害児入所支援を受ける障害児が同一の世帯に複数いる場合の利用者負担額については、入所給付決定保護者は一人であることから、当該保護者について一の障害児入所支援負担上限月額が適用される。(高額障害児入所給付費によって償還が行われるものではない。障害児通所給付費も同様。)

また、同一世帯に介護給付費等、障害児通所給付費等又は障害児入所給付費のうち二以上を受けている者がいる場合には、各条項における高額障害福祉サービス等給付費等による償還がなされるものである(いずれかの法律でまとめて償還することはしない。)。この場合に合算の対象とする費用は、各条項による高額障害福祉サービス等給付費等の償還前の利用者負担額であることに留意されたい。

医療部分(食事療養に係る標準負担額を含む。)に係る利用者負担額については、高額療養費として償還されるものであり、高額障害児通所給付費又は高額障害児入所給付費による償還の対象とならないことに留意されたい。

(注2)

① 世帯見直し対象者は障害者とその配偶者に係る負担額のみを合算する。ただし、住民票上の同一世帯に障害児がいる場合は当該障害者を含めて障害児に係る高額障害福祉サービス等給付費等を算定する。なお、障害児の保護者が障害者である場合は当該障害者及び配偶者のみで障害児に係る高額障害福祉サービス等給付費等を算定することとする。

② 生活保護への移行予防措置の適用を受け、低所得者(市町村民税非課税世帯に属する者)として扱われている者については、当該額とする。

③ 高額障害福祉サービス等給付費等の特例については、以上の他に、(1)費用の合計(2(1)②関係)、(2)障害児の特例がある。それぞれの取扱いについてはP37ページ以降を参照のこと。

(注3)

平成22年4月から、低所得者(市町村民税非課税世帯に属する者)の負担上限月額及び高額障害サービス等給付費算定基準額が0円となることに伴い、低所得者については、特例介護給付費等を受けた場合のみ、高額障害福祉サービス等給付費が支給されることとなる。

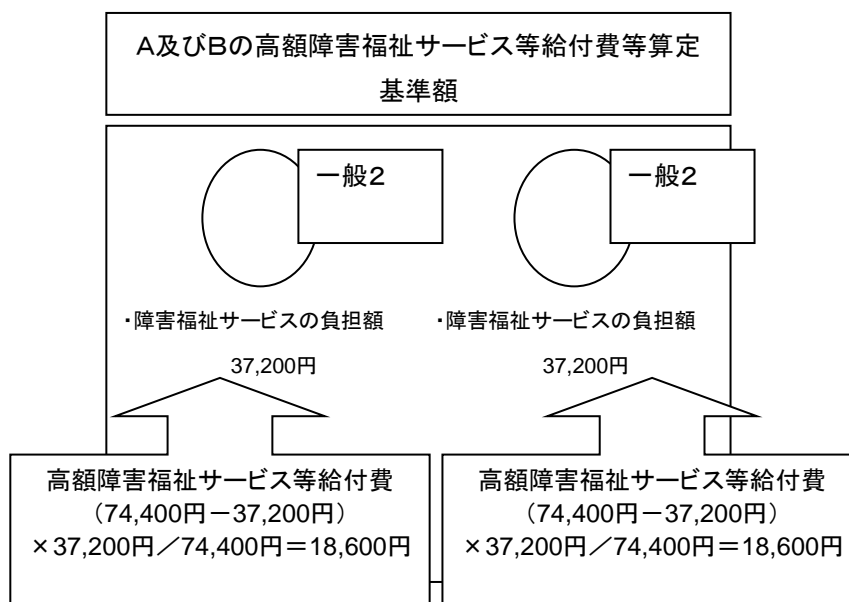
なお、詳細については、P40~P41ページの2.(1)「② 介護保険サービスとの合算の特例」を参照のこと。

1. 高額障害福祉サービス等給付費等の算定の原則

- 同一世帯に障害福祉サービス等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基準額まで軽減する。
- 世帯における利用者負担額が、基準額を超える場合に、高額障害福祉サービス等給付費等を支給する。

<ケース1>

一般2世帯で、それぞれ障害福祉サービスを利用しているA、Bが、それぞれ上限額の37,200円まで利用している場合



(判定) 利用者負担世帯合算額が基準額を上回る場合、給付の対象とする。

利用者負担世帯合算額

$$37,200円 + 37,200円 = 74,400円 > 37,200円$$

→ A、Bともに高額障害福祉サービス等給付費の対象

(算定) 高額障害福祉サービス等給付費はそれぞれの対象者毎に算定する。

Aの高額障害福祉サービス等給付費

(利用者負担世帯合算額 - 基準額) × 支給決定障害者等按分率 = 当該者の高額障害福祉サービス等給付費

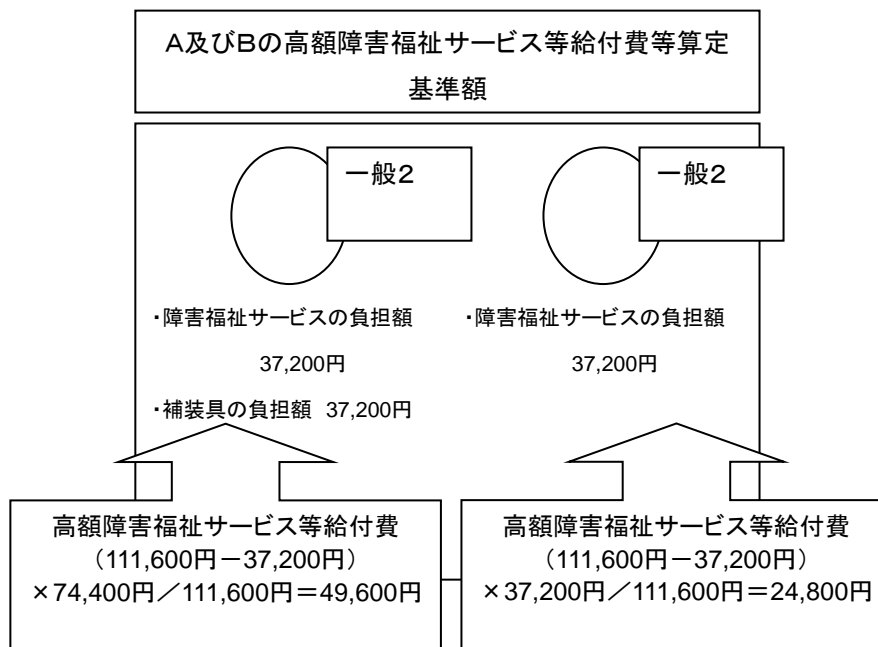
$$(74,400円 - 37,200円) \times 37,200円 / 74,400円 = 18,600円$$

Bの高額障害福祉サービス等給付費

$$(74,400円 - 37,200円) \times 37,200円 / 74,400円 = 18,600円$$

<ケース2>

一般2世帯で、障害福祉サービスと補装具を利用しているAと、障害福祉サービスのみを利用しているBが、それぞれ上限額の37,200円まで利用している場合



(判定) 利用者負担世帯合算額が基準額を上回る場合、給付の対象とする。

利用者負担世帯合算額

$$37,200円 + 37,200円 + 37,200円 = 111,600円 > 37,200円$$

→ A、Bともに高額障害福祉サービス等給付費の対象

(算定) 高額障害福祉サービス等給付費はそれぞれの対象者毎に算定する。

Aの高額障害福祉サービス等給付費

(利用者負担世帯合算額 - 基準額) × 支給決定障害者等按分率 = 当該者の高額障害福祉サービス等給付費

$$(111,600円 - 37,200円) \times 74,400円 / 111,600円 = 49,600円$$

Bの高額障害福祉サービス等給付費

$$(111,600円 - 37,200円) \times 37,200円 / 111,600円 = 24,800円$$

2. 高額障害福祉サービス等給付費等の算定の特例

(1) 費用の合算の特例

①介護保険のサービスとの合算

(ア) 概要

住民基本台帳上の同一世帯に、介護保険の利用者がいる場合、その利用者負担額について、その者が障害福祉サービスを併用している場合に限り、合算対象とする。なお、合算する介護保険のサービスの利用者負担は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ものを除く。

(イ) 事例

<ケース1>

同一世帯に、障害福祉サービスと介護保険を利用するAと介護保険のみ利用するBがいる場合。

一般2の世帯の場合	A	B
介護保険の利用者負担額	35,000円 →26,040円 ※高額介護サービス費による償還後負担額(注)	15,000円 →11,160円 ※高額介護サービス費による償還後負担額(注)
障害福祉サービス等給付費算定基準額	37,200円	—
高額障害福祉サービス等給付費等の支給後の負担額	37,200円	— (介護保険のみ利用のため、合算対象外)

(注) 高額介護サービス費の限度額が37,200円の場合

Aの負担額が37,200円となるよう、
高額障害福祉サービス等給付費を26,040円支給

<具体的な計算方法>

Bは介護保険のみ利用しているため、高額障害福祉サービス等給付費の対象外
Aの負担額を計算し、上限額から負担額を引いた額が支給される。

その際、介護保険の利用料は高額介護サービス費による償還後の負担額に基づき合算する。

○ Aの負担額

高額介護サービス費による償還後の負担額をもとに合算されるため、合算される額は、**26,040円と37,200円の合計額（63,240円）**となる。

この負担額を、37,200円の負担となるように、高額障害福祉サービス等給付費を支給するので、高額障害福祉サービス等給付費の額は、

63,240（=26,040+37,200）-37,200=**26,040円**となる。

<ケース2>

同一世帯に、障害福祉サービスと介護保険を利用するA、介護保険のみ利用するB及び障害児入所支援を利用するCがいる場合。

一般2の世帯の場合	A	B	C
介護保険の利用者負担額	35,000円 →26,040円 <small>※高額介護サービス費による償還後負担額(注)</small>	15,000円 →11,160円 <small>※高額介護サービス費による償還後負担額(注)</small>	—
障害福祉サービスの利用者負担額	37,200円	—	—
障害児入所支援の利用者負担額	—	—	37,200円
高額障害福祉サービス等給付費の支給後の負担額	23,422円	— (介護保険のみ利用のため、合算対象外)	13,778円

AとCの負担額が合わせて37,200円となるよう、高額障害福祉サービス等給付費等を支給
(A・・・39,818円、C・・・23,422円支給)

(注) 高額介護サービス費の限度額が37,200円の場合

<具体的な計算方法>

Bは介護保険のみ利用しているため、高額障害福祉サービス等給付費の対象外。

AとCの一人当たりの負担額を計算し、上限額から負担額を引いた額が支給される。

その際、介護保険の利用料は高額介護サービス費による償還後の負担額に基づき合算する。

$$A \quad (100,440 - 37,200) \times (26,040 + 37,200) \div (26,040 + 37,200 + 37,200) = \underline{39,818} \text{ (償還額)}$$

$$C \quad (100,440 - 37,200) \times 37,200 \div (26,040 + 37,200 + 37,200) = \underline{23,422} \text{ (償還額)}$$

※ 端数処理については世帯での負担額が基準額となるように割り振って調整

②介護保険のサービスとの合算の特例

(ア) 概要

合算の対象とする費用のうち、介護保険に係る負担額については、生活保護世帯又は住民税非課税世帯の場合は、特例として、負担額の全部を合算の対象とせず、0円として計算する。

(イ) 事例

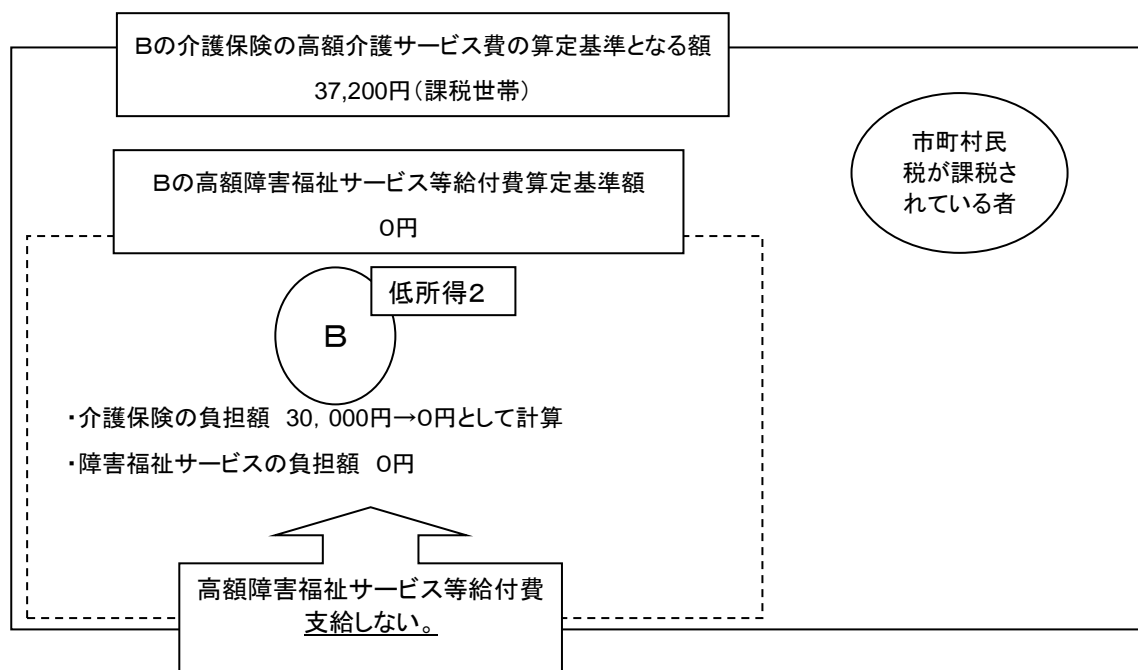
<ケース3>

生活保護世帯に属するAの場合

- Aの高額障害福祉サービス等給付費算定基準額・・・0円
- Aの利用者負担世帯合算額 イとロの合計額
 - イ 介護保険・・・10,000円(実際は介護扶助により支給 → 上記特例により、合算の対象とするときは0円に引下げ)
 - ロ 障害福祉サービス・・・0円(上限額)
- 単純にイとロを合計すると、Aの利用者負担世帯合算額は、イ+ロ=10,000円となり、高額障害福祉サービス等給付費として、10,000円償還することとなるが、この場合、特例により合算の対象となる費用のうち、イを0円(高額障害福祉サービス等給付費算定基準額)まで引き下げて、合算する。
- Aの利用者負担世帯合算額 イ 0円(特例により引き下げた額) + ロ 0円 = 0円となり高額障害福祉サービス等給付費の対象外となる。

<ケース4>

住民基本台帳上の同一世帯に、市町村民税課税者がおり、介護保険での基準額は37,200円（市町村民税課税世帯）となるが、障害では0円（市町村民税非課税世帯）となるBの場合



○ Bの利用者負担世帯合算額 イとロの合計額

イ 介護保険・・・30,000円 → 合算の対象とする費用の特例により、合算の対象とするときは、0円まで引き下げ

ロ 障害福祉サービス・・・0円

○ この場合、単純にイとロを足し算すると、Bの利用者負担世帯合算額は、イ+ロ=30,000円となり、高額障害福祉サービス等給付費として、30,000円-0円=30,000円を償還することとなる。

○ ただし、合算の対象とする費用のうち、イの介護保険の利用額については、合算対象とする費用にかかる特例の適用の対象となるので、イの額を0円まで引き下げて、合算の対象とする。

○ このため、Bの利用者負担世帯合算額は、イ 0円（特例により引き下げた額）+

ロ 0円 = 0円 となり、高額障害福祉サービス等給付費の対象外となる。

(2) 障害児の特例

① 同一の障害児が給付の根拠が異なるサービスを利用する場合の特例

<ア>概要

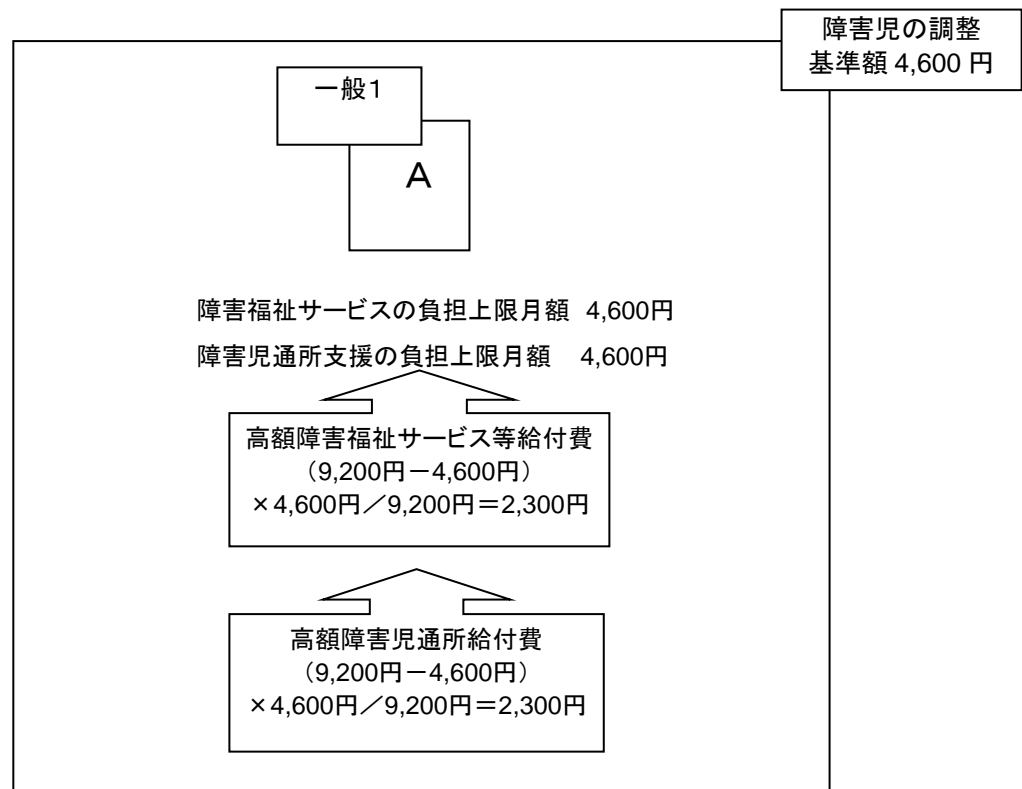
- 同一の障害児が同一の根拠条項によるサービスを利用する場合には、一の負担上限月額のみ設定されるのに対し、根拠条項の異なる複数のサービスを利用する場合には、複数の負担上限月額が設定されることに対応するため、高額障害福祉サービス等給付費等の基準を、利用するサービスのうち最も高い額とし、障害児の保護者としての利用者負担の合算額のうち、この基準額を超える額を特例的に高額障害福祉サービス等給付費等として給付することとする。

<イ>事例

<ケース5>

障害児 A がそれぞれ障害福祉サービスと障害児通所支援を利用している場合。

- 複数の障害福祉サービスを利用する場合との公平性の観点から特例として基準額を引き下げ、高額障害福祉サービス等給付費等により償還することとなる。この場合の、高額障害福祉サービス等給付費等の額は、同一の支給決定保護者の利用者負担額の合算額から認定された負担上限額のいずれか高い額（以下「調整基準額」という。）を控除した額とする。



② 障害児の兄弟がそれぞれサービスを利用する場合の特例

＜ア＞概要

- 同一世帯に障害福祉サービスを利用する障害児が複数おり、同一の保護者が支給決定を受けている場合は、当該保護者について一の負担上限月額が設定され、実際、当該保護者を通じて複数の障害児の利用者負担額を管理できることから、負担上限月額を超える部分については現物給付の対象としている。

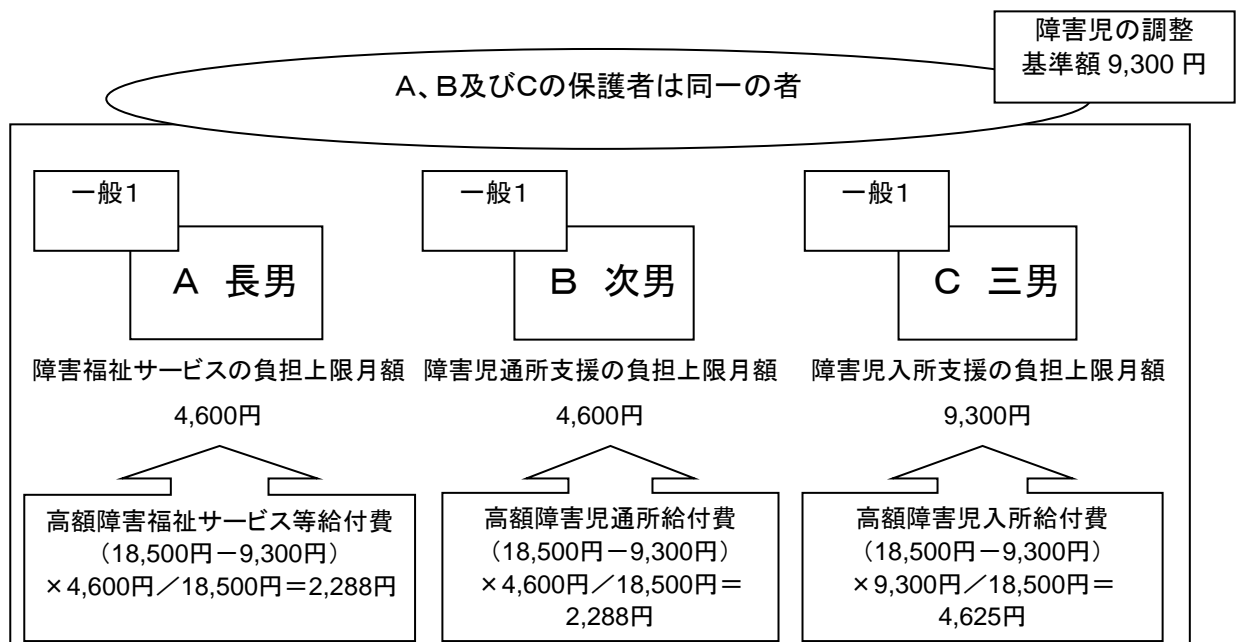
給付の根拠条項が二以上に及ぶ場合は、一の負担上限月額は設定されないが、世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害児がいる場合と基本的には同様と位置付けられることから、同一の条項による給付と同じ負担とするため、高額障害福祉サービス等給付費等の基準をいずれか高い額とし、障害児の保護者としての利用者負担の合算額のうち、この基準額を超える額を特例的に高額障害福祉サービス等給付費等として給付することとする。

＜イ＞事例

＜ケース6＞

同一世帯に属する障害児 A、B、C がそれぞれ障害福祉サービス、障害児通所支援、障害児入所支援を利用し、同一の保護者がその支給決定を受けている場合。

- 世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害児がいる場合との公平性の観点から特例として基準額を引き下げ、高額障害福祉サービス費等により償還することとなる。この場合の、高額障害福祉サービス等給付費等の額は、同一の支給決定保護者の利用者負担額の合算額から調整基準額を控除した額とする。

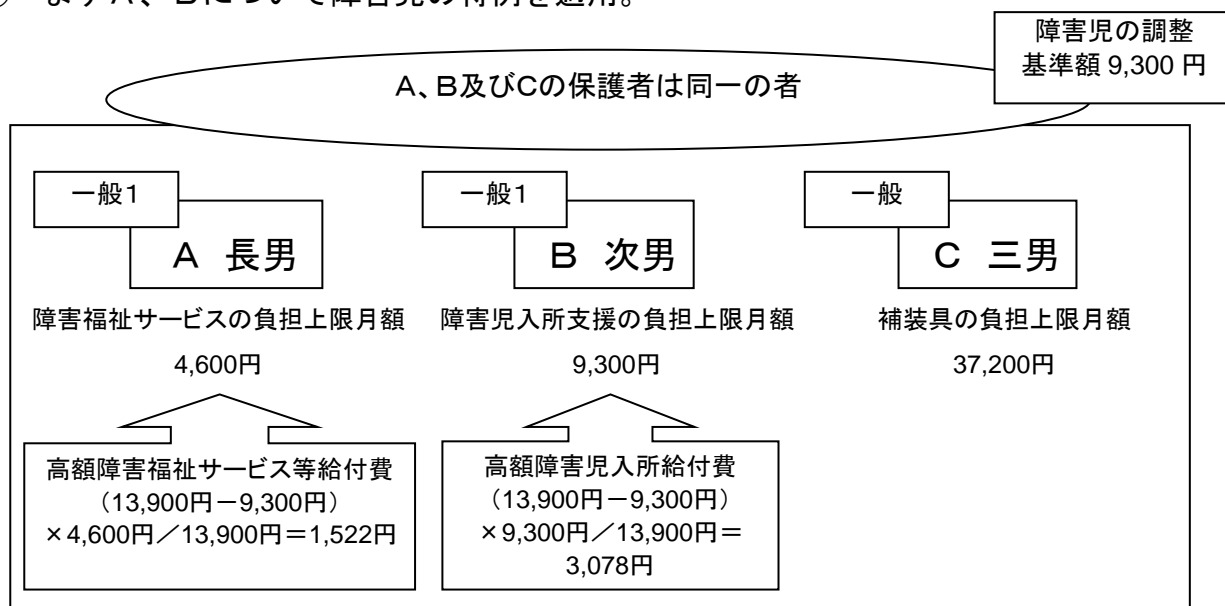


<ケース7>

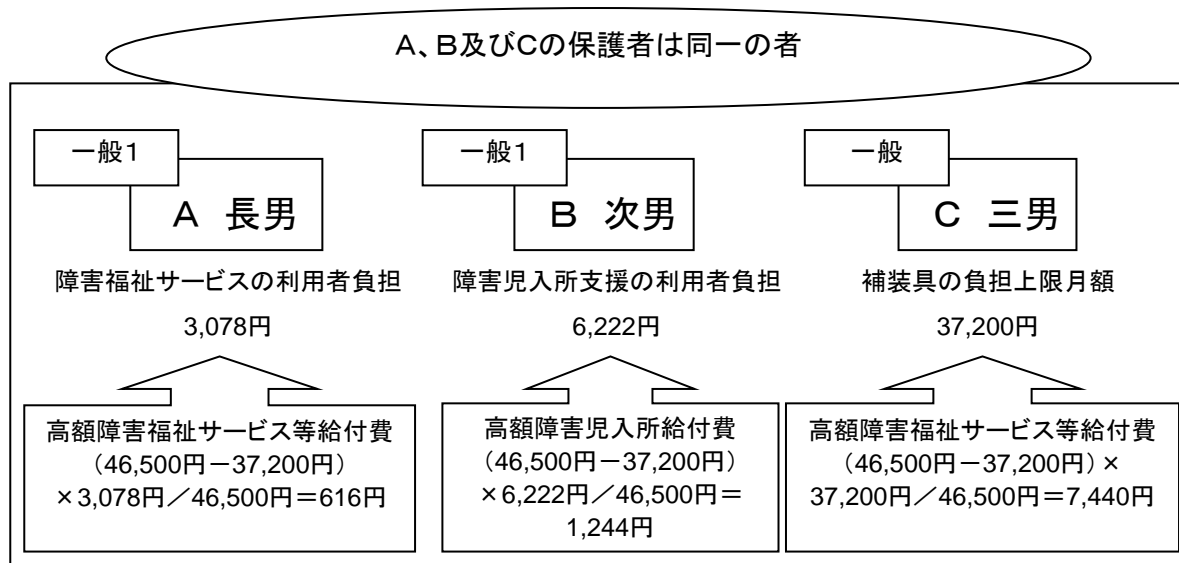
同一世帯に属する障害児 A、B、C がそれぞれ障害福祉サービス、障害児入所支援、補装具を利用し、同一の保護者がその支給決定を受けている場合。

→ 基本的な考え方はケース6と同様であるが、補装具については障害児の特例の対象ではないため、まずは障害福祉サービスと障害児入所支援について障害児の特例を適用し、次に、残りの利用者負担額について高額障害福祉サービス等給付費等の額の算定を行う。

① まず A、B について障害児の特例を適用。



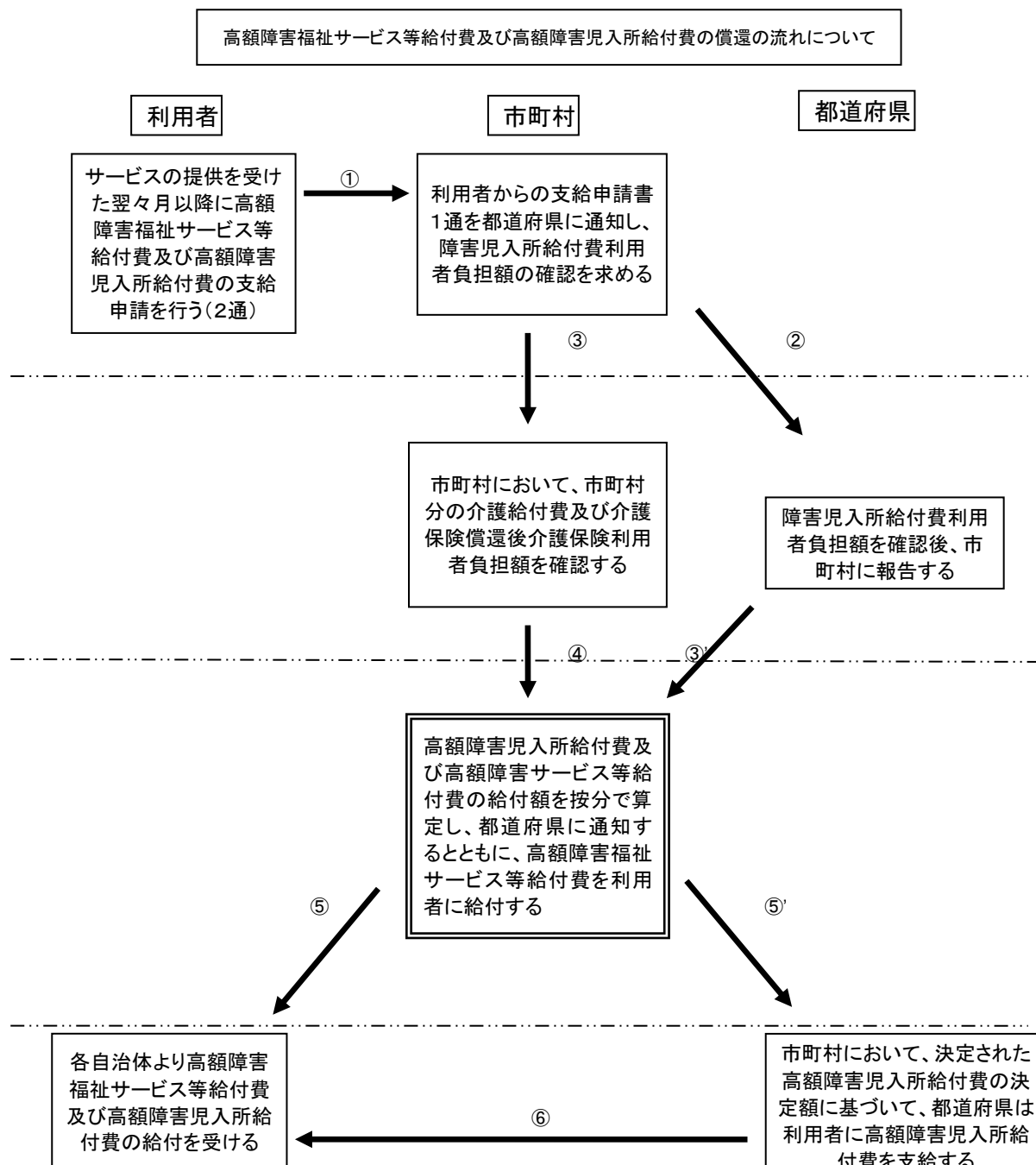
② 次に、残りの利用者負担について高額障害福祉サービス等給付費等を算定。



※ この場合の補装具の利用者負担について、高額障害福祉サービス等給付費又は高額障害児入所給付費のいずれで償還するかは、法令上特段の定めがないことから、各自治体の判断による。

3. 高額障害福祉サービス等給付費等の償還の流れについて

- 高額障害福祉サービス等給付費、高額障害児通所給付費及び高額障害児入所給付費が併給される場合については、事務処理を行う実施主体が市町村と都道府県に分かれることがあります。その場合における事務手続きの流れについては、以下の例を参考とされたい。(高額障害児通所給付費と高額障害児入所給付費の組み合わせも同様)



なお、高額障害福祉サービス等給付費のみ若しくは高額障害児通所給付費のみ若しくは高額障害児入所給付費のみ又は高額障害福祉サービス等給付費及び高額障害児通所給付費の給付を行う場合は市町村又は都道府県内で手続きが完結するため、各給付費の支給申請書の受付はそれぞれの実施機関にて行う。