

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	支給決定の更新時	<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が、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なさ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	1か月	3年	毎年7月	
	療養介護				
	生活介護				
	施設入所支援				
	旧法施設支援	1か月	3年		
共同生活介護	地域移行型ホーム				
共同生活援助		2年			
訓練等給付	就労継続支援	1か月	3年		
	自立訓練	機能訓練	1か月	1年	支給決定の更新時
		生活訓練			
	就労移行支援				

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。)

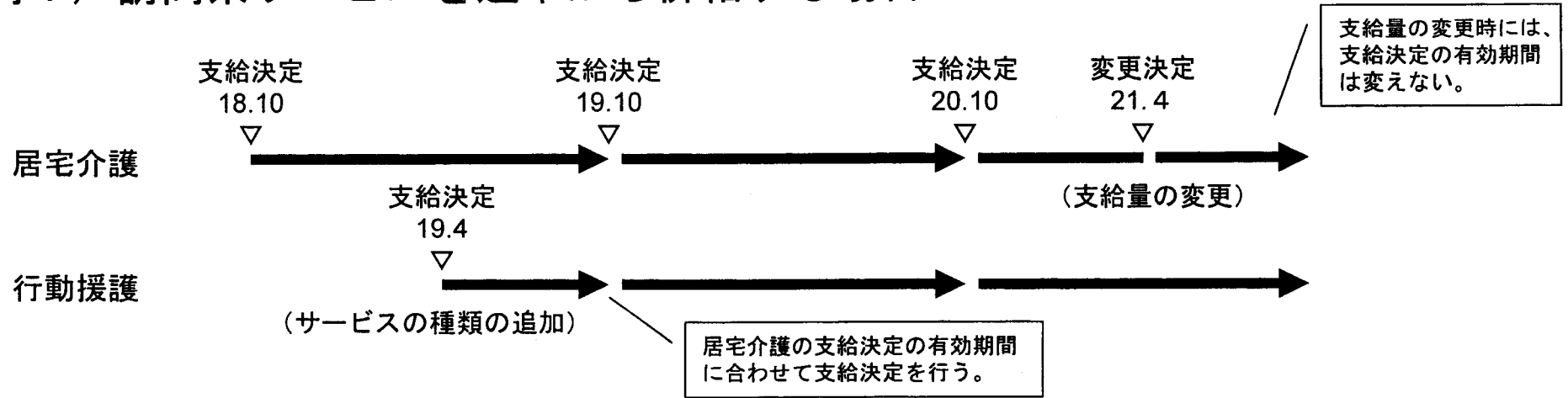
4 変更決定時における有効期間の取扱い

○ 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。

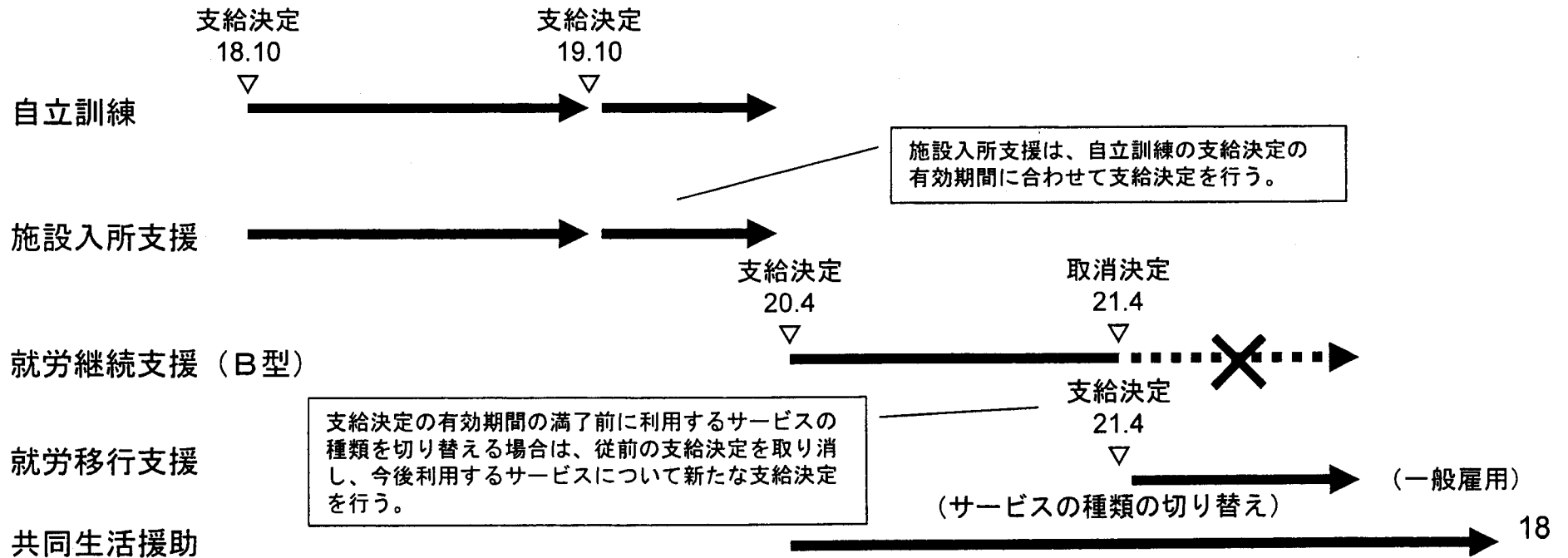


具体的な運用例は、次頁を参照。

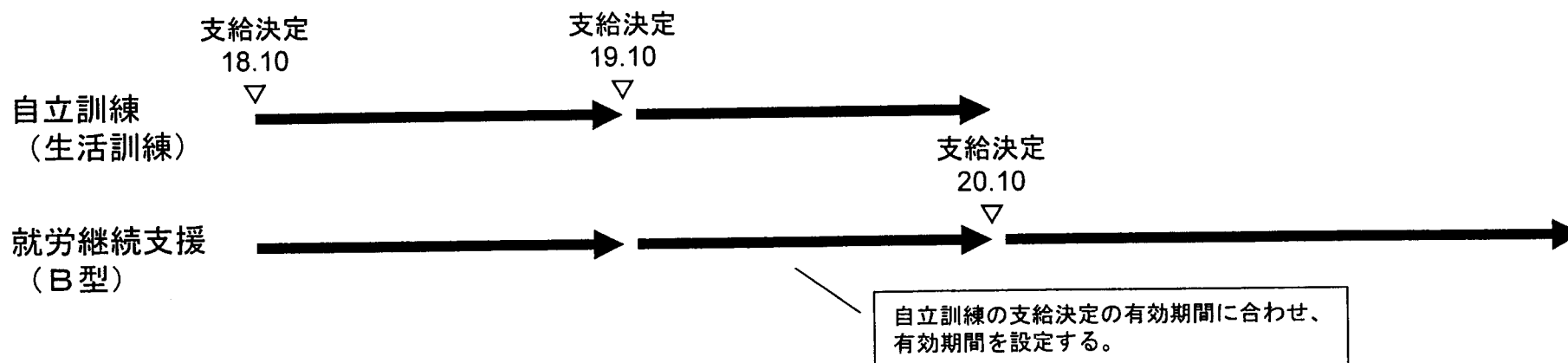
例 1) 訪問系サービスを途中から併給する場合



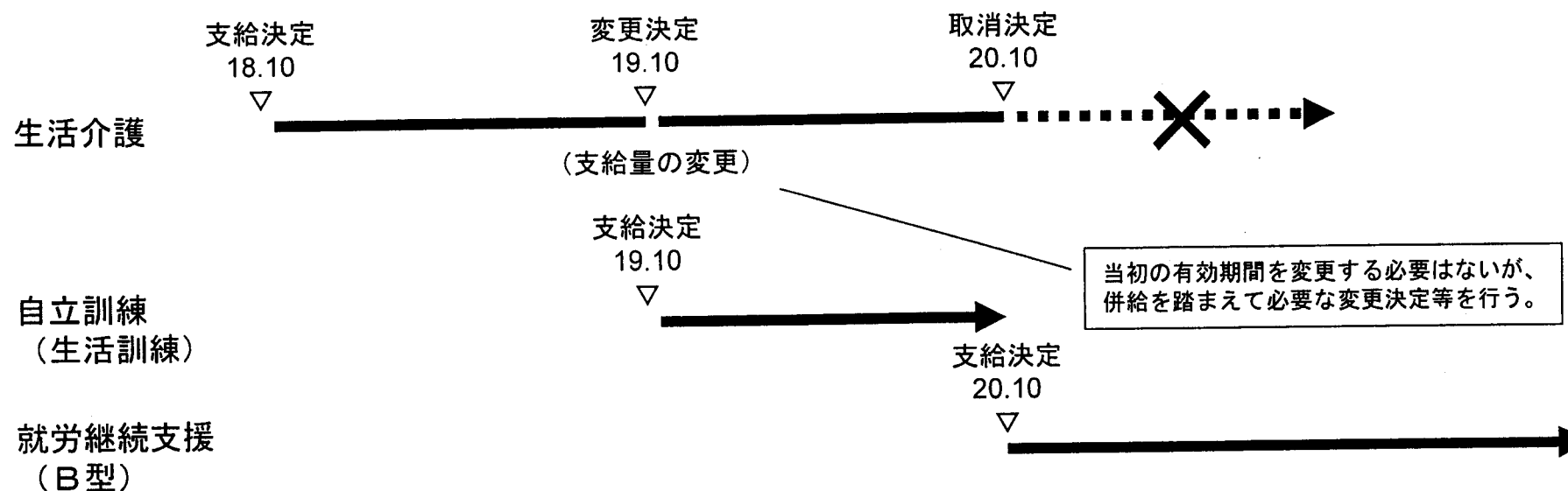
例 2) 入所による自立訓練を経て地域移行する場合



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から併給する場合



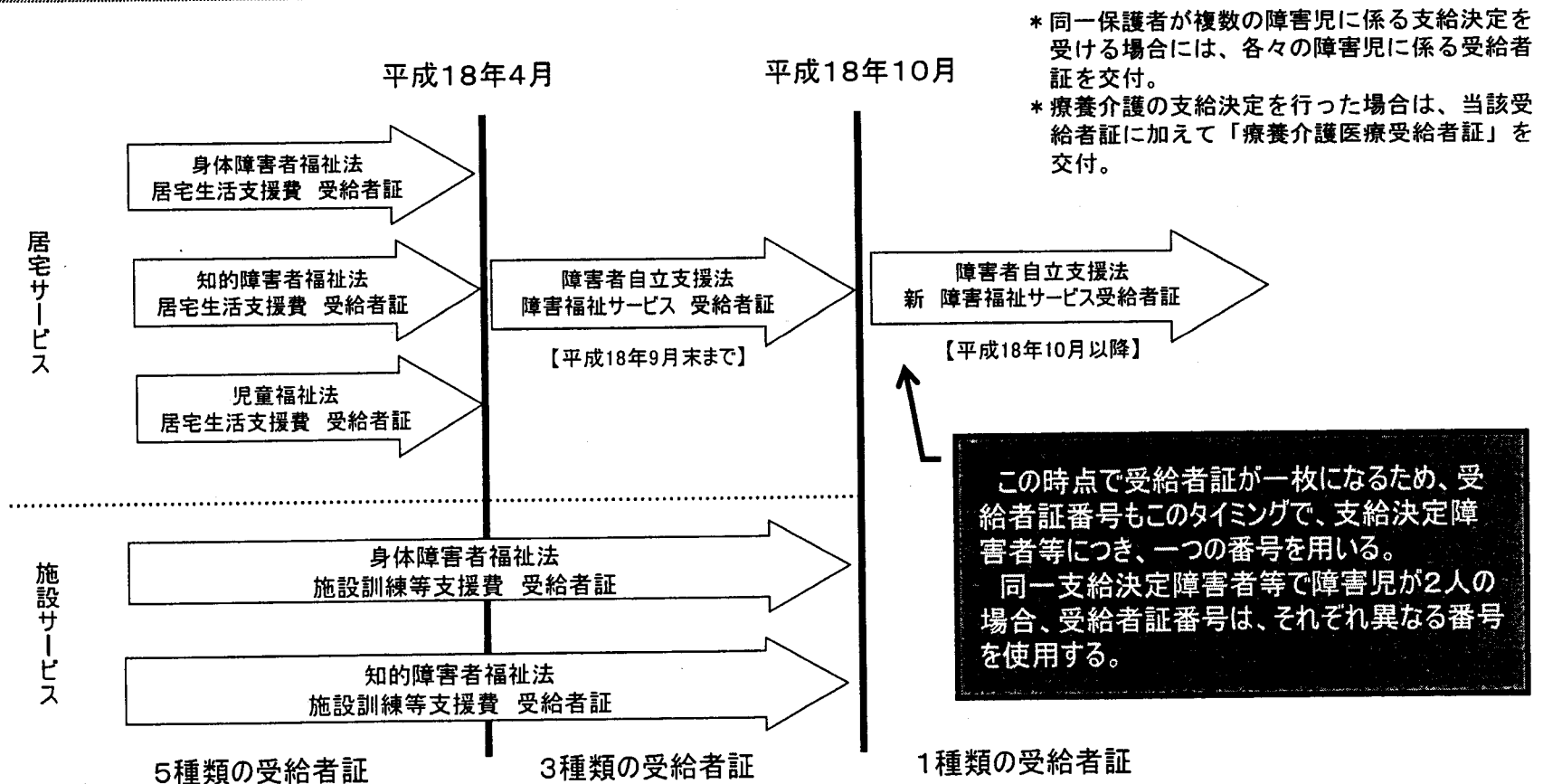
平成18年10月からの障害福祉サービス受給者証等について

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。



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	
支給決定障害者等	居住地
	フリガナ
	氏名
	生年月日
障害児	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(モジュール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。

(二) 介護給付費の支給決定内容		(三)	
障害程度区分		サービス種別	
認定有効期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	支給量等	
サービス種別		支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
支給量等		サービス種別	
支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	支給量等	
サービス種別		支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
支給量等		旧法施設支援	
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	障害程度区分
サービス種別		支給量等	
支給量等		支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
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	障害程度区分
予備欄		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。*

※ 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。

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。

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。

(四)

訓練等給付費の支給決定内容	
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(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。

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			
利用者負担額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」

社福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			
支給決定障害者	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。