

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

(抜粋)

【令和6年4月版】

Ver. 19

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。

<20歳以上の障害者施設入所者の場合>

(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おいては、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）【添付書類等】

- 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なければならないこととする。

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

- ※ 年金生活者支援給付金については、生活保護法において収入として認定されるため、これに該当する。

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算出内訳

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円となっているが、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

=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） \times 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

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

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。

$$14,880 \text{ 円} + 24,600 \text{ 円} + 28,000 \text{ 円} < 83,000 \text{ 円} \rightarrow \text{ケース 2}$$

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

$$83,000 \text{ 円} - (28,000 \text{ 円} + 14,880 \text{ 円} + 24,600 \text{ 円}) = 15,520 \text{ 円} \cdots \text{B}$$

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

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

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。

$$14,880\text{円} + 15,000\text{円} + 25,000\text{円} < 66,000\text{円} \rightarrow \text{ケース2}$$

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

$$66,000\text{円} - (25,000\text{円} + 14,880\text{円} + 15,000\text{円}) = 11,120\text{円} \cdots \text{B}$$

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歳未満の障害者施設入所者及び障害児施設入所者の場合>

(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歳の障害者施設に入所する障害者及び障害児施設入所者については、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（注）

注 児童福祉法第24条の24第1項又は第2項の規定により、引き続き、障害児入所給付費等を支給することができることとされた18歳以上23歳未満の障害者は、障害児とみなされるため、「18歳未満」として算定する。

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1 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。）

注2 無償化対象児童の場合、利用者の実負担は福祉部分が無償となるが、医療型個別減免の決定においても、所得区分に応じた利用者負担上限月額を決定し、受給者証に無償化対象児童であることを付記すること。
なお、食費及び医療部分は無償化の対象外。

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単位×10円×30.4日×0.1=4,438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円+40,200円+34,000円<79,000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）×31日=24,180円
…A

地域で子どもを育てるために通常必要な費用ー（その他生活費+①+
②' イ）=79,000円ー（34,000円+4,438円+40,200円）=362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。

4 補足給付の認定について

＜施設入所者の場合＞

- 障害者施設入所者及び障害児施設入所者（※1）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（※2）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歳以上の障害者入所者である場合については、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歳未満の障害者又は障害児施設入所者である場合については、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。

※1 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。

※2 児童福祉法第24条の24第1項又は第2項の規定により、引き続き、障害児入所給付費等を支給することができることとされた18歳以上23歳未満の障害者を含む。

I 支給決定時に20歳以上の障害者施設入所者

（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ればよいこととする。（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

- ・ 負担上限月額の区分のうち低所得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その他主務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

※ 年金生活者支援給付金については、生活保護法において収入として認定されるため、これに該当する。

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）＝55,500 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）＝55,500 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 55,500 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 55,500 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。

- 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。

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）＝55,500 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）＝55,500 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）＝55,500 円
- ・ 補足給付額（日額）＝55,500 円÷30.4＝1,825.6＝1,826（1 円未満切り上げ）

II 支給決定時に 20 歳未満の障害者施設入所者又は障害児施設入所者

（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 歳の障害者施設に入所する障害者及び障害児施設入所者については、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、負担上限月額の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 55,500 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 55,500 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） + 55,500 円 - 50,000 円（地域で子どもを養育するのに通常要する費用） = 45,000 円

補足給付額（日額） = 45,000 ÷ 30.4 = 1,496.7 = 1,497 円（1 円未満切り上げ）

② 一般 2

補足給付額（月額） = 25,000 円* + 自己負担相当額*** + 55,500 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（注）の場合は、34,000 円とする。（18 歳、19 歳の障害者施設入所者場合は 25,000 円）

注 児童福祉法第 24 条の 24 第 1 項又は第 2 項の規定により、引き続き、障害児入所給付費等を支給することができることとされた 18 歳以上 23 歳未満の障害者は障害児とみなされるため、「18 歳未満」に含まれる。

** 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、当該利用者に係る単価（各加算を含む。）／日 × 30.4 × 0.1 により算出したものと 15,000 円を比べ、いずれか低い額とする。

*** 一般 2 の世帯の自己負担相当額は、当該利用者に係る単価（各加算を含む。）／日 × 30.4 × 0.1 により算出したものと 37,200 円を比べ、いずれか低い額とする。