

# 利用者負担上限額管理結果票

平成		年		月分	
----	--	---	--	----	--

市町村番号							
受給者証番号							
支給決定障害者等 氏名							
支給決定に係る 障害児氏名							
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						
	事業所番号	管理事業所					
	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。

平成 年 月 日  
支給決定障害者等氏名

## 利用者負担上限額管理結果票／モニタリング実施票

### 1 利用者負担上限額管理に係る記載

平成		年		月分	
----	--	---	--	----	--

市町村番号										
受給者証番号										
支給決定障害者等氏名										
支給決定に係る障害児氏名										
管理事業所	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	4	5
	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	6	7	8	9	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					

### 2 モニタリング実施に係る記載

モニタリング実施の有無	有・無		
モニタリング実施日	平成 年 月 日	モニタリング実施担当者名	

上記内容について確認しました。

平成 年 月 日  
 支給決定障害者等氏名



## 利用者負担上限額管理結果票

平成  年  月  日

市町村番号	0 1 1 x x x	指定事業所番号	X X X X X X X X X X
受給者証番号	x x x x x x x x x x	管理事業所	社会福祉法人さっぽろ会 障害福祉サービス事業所さっぽろ
支給決定障害者等氏名	xx xx	事業者及び	電話 xxx-xxx-xxxx 住所 札幌市中央区北1条西2丁目
支給決定に係る障害児氏名		<ul style="list-style-type: none"> <li>●管理事業所の請求額だけで、利用者負担上限額を超えた場合(=明細書の利用者負担額②≥利用者負担上限額)→1に該当…管理加算なし</li> <li>●各事業所の請求額を合算しても上限額に達しない→2に該当…管理加算なし</li> <li>●管理事業所の請求額だけでは、上限額を越えないが他事業所の費用を加えると上限額を超過する→3に該当…上限額管理加算を計上</li> </ul>	
利用者負担上限月額	6 1 5 0		

利用者負担上限額管理結果 1

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																		
	事業所番号	管理事業所	YYYYYYYYYY																
	事業所名称	障害福祉サービス事業所さっぽろ	札幌第一短期入所事業所																
	総費用額	5 9 8 7 0	4 9 3 1 1																
	利用者負担額	5 9 8 7	4 9 3 2																
管理結果後利用者負担額	5 9 7 7	1 7 3																	

この欄は以下の順で並べていく。  
 1 上限額管理事業所  
 2 日中活動系サービス提供事業所  
 3 訪問系サービス提供事業所  
 4 短期入所サービス事業所  
 5 基準該当事業所  
 同じ種類の事業所が複数あるときは、総費用額の多い順に並べる。

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																		
	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。

平成 年 月 日  
支給決定障害者等氏名