



世田谷区放課後等デイサービス等 負担軽減補助の実施について

世田谷区障害保健福祉課

1、目的と概要

障害のある子どもを持つ家庭の負担及び上限額の格差を軽減し、子どもの発達状況等に応じた療育を適切に利用できるようにするため、一般1及び一般2の利用者負担上限月額を区独自に現行の1/2に引き下げる。国の利用者負担上限月額との差額については区が負担する。

所得区分	内容	国が定める利用者負担上限月額	新たな区独自上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円	0円
低所得1	保護者の方の収入が80万円以下の区民税非課税世帯	0円	0円
低所得2	低所得1以外の区民税非課税世帯	0円	0円
一般1	区民税所得割額28万円未満の区民税課税世帯	4,600円	 <u>2,300円</u>
一般2	上記以外の方	37,200円	 <u>18,600円</u>

※月額利用者負担が、区独自上限額未満の場合は、区負担は生じず、これまで通りの対応となる。

2, 対象サービス

放課後等デイサービス 保育所等訪問支援

3, 対象となる児童

世田谷区在住で上記サービスを利用する6～18歳の児童

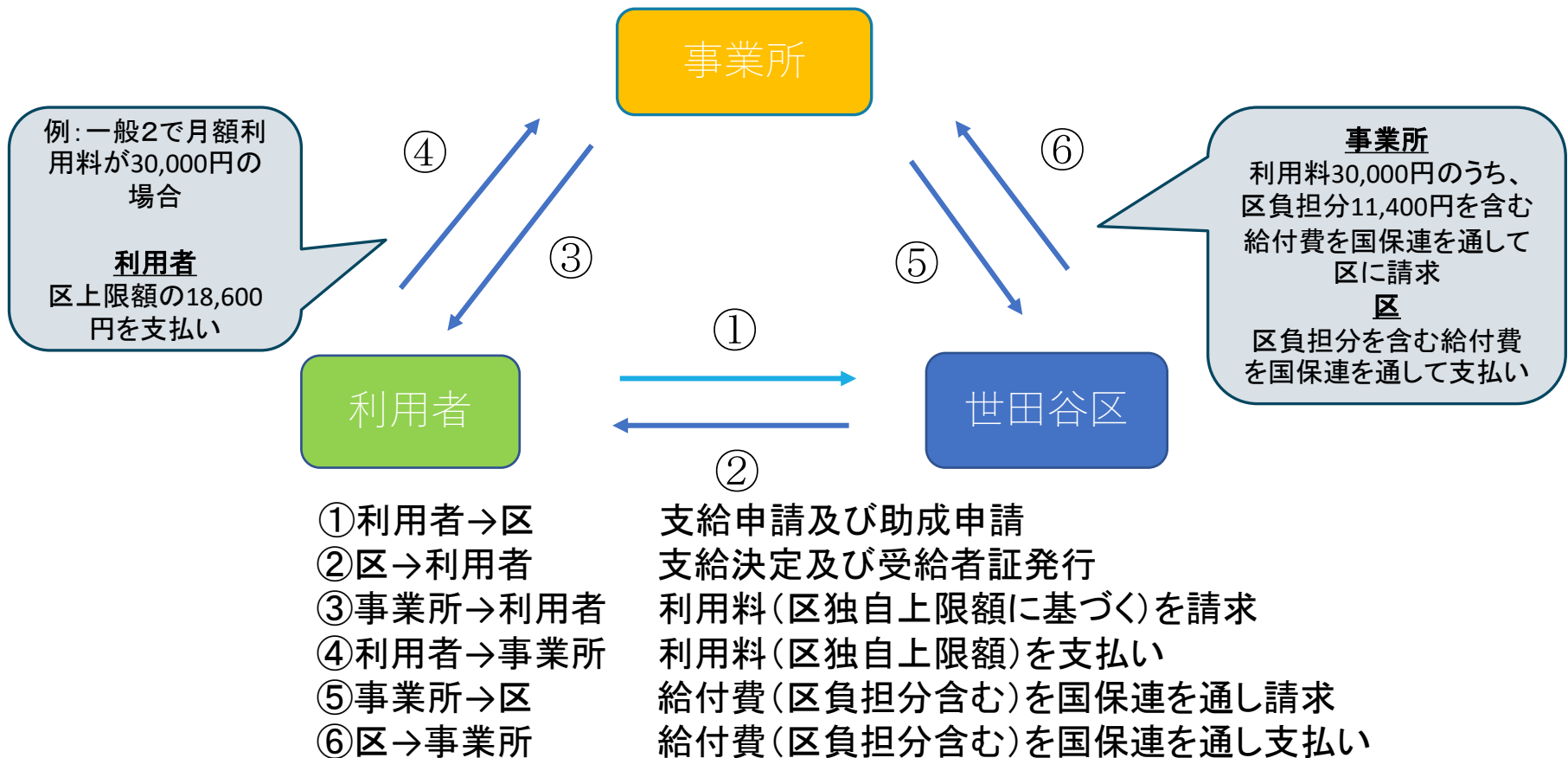
※18歳以上を超えて、引き続き、放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認める場合、満20歳に達するまでの方を含む

4, 実施時期

令和8年7月から

5、補助スキーム

東京都の児童発達支援無償化スキームを活用。利用者は、区の負担軽減後の利用料を事業者に支払い、事業者はその差額分も含めて(国保連請求項目:自治体助成分請求額に金額を入力することで反映)、国保連に請求して、区から支払いを行う。



6、対象者の確認について

受給者証の特記事項欄に「世田谷区独自減免対象」と印字。

令和8年7月を目途に、対象利用者へ印字した受給者証を再発行し、6月26日発送予定。利用者へは、再発行した受給者証が届いたら、事業所へ見せるように周知実施。

(四) 利用者負担に関する事項		(五) 通所支援事業者記入欄		(六) 通所支援事業者記入欄	
負担上限 月額	円	事業者及びその 事業所の名称		事業者及びその 事業所の名称	
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで	支 援 の 内 容 契約支給量	事業者確認印	支 援 の 内 容 契約支給量	事業者確認印
食事提供体制加算対象者		1 契約日	年 月 日	4 契約日	年 月 日
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで	当該契約大枠量による 支給残額終了日	年 月 日 事業者確認印	当該契約大枠量による 支給残額終了日	年 月 日 事業者確認印
利用者負担上限額管理対象者該当の有無		支援提供終了月中 の終了日までの 既提供量		支援提供終了月中 の終了日までの 既提供量	
利用者負担上限額管理事業所名		2 事業者及びその 事業所の名称		5 事業者及びその 事業所の名称	
特記事項欄		支 援 の 内 容 契約支給量	事業者確認印	支 援 の 内 容 契約支給量	事業者確認印
世田谷区独自減免対象		3 契約日	年 月 日	6 契約日	年 月 日
		当該契約大枠量による 支給残額終了日	年 月 日 事業者確認印	当該契約大枠量による 支給残額終了日	年 月 日 事業者確認印
子簿欄		支援提供終了月中 の終了日までの 既提供量		支援提供終了月中 の終了日までの 既提供量	
		3 事業者及びその 事業所の名称		6 事業者及びその 事業所の名称	
		支 援 の 内 容 契約支給量	事業者確認印	支 援 の 内 容 契約支給量	事業者確認印
		3 契約日	年 月 日	6 契約日	年 月 日
		当該契約大枠量による 支給残額終了日	年 月 日 事業者確認印	当該契約大枠量による 支給残額終了日	年 月 日 事業者確認印
		支援提供終了月中 の終了日までの 既提供量		支援提供終了月中 の終了日までの 既提供量	

7, 国保連への請求について

障害児通所給付費明細書

都道府県等番号	1	3	1	1	2	1		8	年	7	月	分
助成自治体番号	1	3	1	1	2	1						

受給者証番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	請求事業者	指定事業所番号												
給付決定保護者氏名	世田谷 花子								事業者及びその事業所の名称	あ														
給付決定に係る障がい児氏名	世田谷 太郎								地域区分															
利用者負担上限月額	①	3	7	2	0	0	指定事業所番号	0	0	0	0	0	0	0	0	1	管理結果	3	管理結果額	3	0	0	0	0
利用者負担上限額管理事業所	事業所名称												あ											

サービス種別	開始年月日	終了年月日	年	月	日	利用日数	入院日数	サービス内容		サービスコード	回数	サービス単位数	摘要
								単位数	回数				

サービス種類コード	6	3	サービス利用日数	日	日	日	合計
給付単位数			単位数単価	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位
総費用額	3	0	0	0	0	0	
1割相当額	3	0	0	0	0	0	
利用者負担額②	3	0	0	0	0	0	
上限月額調整(①②の内少ない数)	3	0	0	0	0	0	
調整後利用者負担額							
上限額管理後利用者負担額	3	0	0	0	0	0	
決定利用者負担額	3	0	0	0	0	0	
給付費	2	7	0	0	0	0	
自治体助成分請求額	1	1	4	0	0	0	

特定障害者特別給付費	算定日額	日数	給付費請求額	実費算定額

枚中 枚目

記載例

1, 青枠の利用者負担上限月額には国の上限額を記入

2, 緑枠部分は、通常通り入力
国の負担額は変わらないため、この項目には区の独自利用者負担額を記入しないようにする。

3, 新たに赤枠部分を入力
自治体助成分請求額
＝決定利用者負担額－区独自上限額

30,000円(決定利用者負担額)－18,600円(区独自上限額)＝11,400円を記入。

※都児童発達支援の0～2歳児無償化とは記載が異なるため、注意が必要

※決定利用者負担額が区独自上限額未満の場合には、記載不要。

8, 上限額管理について

(1) 複数の事業所を利用している場合

(例)

利用者	事業所	国の負担上限額	区の独自減免後
世田谷 太郎	A	4,600円	2,300円
	B	4,600円	2,300円
	C	4,600円	2,300円

⇒上記の例では、3事業所利用の負担合計額が区の独自上限額である「4,600円」を超えないよう上限額管理を行っていただきます。

(管理後の利用者負担額の例①)

	総費用額	利用者負担額	管理後利用者負担額	区独自減免後利用者負担額	区負担額
A事業所	80,000	8,000	4,600	2,300	2,300
B事業所	50,000	5,000	0	0	0
C事業所	20,000	2,000	0	0	0

⇒上記の例では、赤枠の額を利用者へ請求し、国保連への請求の際には、黄色枠の区負担額欄の金額を自治体助成分請求額欄に記載していただくこととなります。

(管理後の利用者負担額の例②)

	総費用額	利用者負担額	管理後利用者負担額	区独自減免後利用者負担額	区負担額
A事業所	150,000	15,000	15,000	15,000	0
B事業所	90,000	9,000	9,000	3,600	5,400
C事業所	30,000	3,000	3,000	0	3,000

⇒上記の例では、赤枠の額を利用者へ請求し、国保連への請求の際には、黄色枠の区負担額欄の金額を自治体助成分請求額欄に記載していただくこととなります。

(管理後の利用者負担額の例③)

	総費用額	利用者負担額	管理後利用者負担額	区独自減免後利用者負担額	区負担額
A事業所	100,000	10,000	10,000	なし	0
B事業所	50,000	5,000	5,000	なし	0
C事業所	30,000	3,000	3,000	なし	0

⇒上記の例では、3事業所合計の利用者負担額が18,000円となり、区上限額未満のため、これまでと同様の請求となります。