

生活保護法における介護扶助の取扱いについて

介護扶助とは、生活保護法による扶助の種類の一つであり、生活保護を受給している方(以下「生活保護受給者」という)に対して、介護保険給付の対象となるサービスの利用を保障するものである。

1. 生活保護について

(1) 生活保護とは

- 生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。(生活保護法第1条)
- 補足性の原理
保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。
(同法第4条1項)
- 申請保護の原則
生活保護の開始、却下、変更及び廃止は、本人の申請や申告に基づき、管轄の福祉事務所長が決定する。(同法第7条)

【参考】管轄の福祉事務所…別紙1（5 ページ）

(2) 生活保護費はどのように決められるのか

居宅で生活する場合と、医療機関やその他の施設に入院・入所している場合で異なる。

…別紙2（6 ページ）参照

(3) 介護扶助とは

生活保護法第15条の2に基づき、生活保護受給者に対して行われる生活保護の扶助の1つとして、介護を給付すること。介護扶助は現物給付が原則であり、サービス事業者に委託して介護サービス等を給付する。

2. 生活保護法による指定介護機関について

(1) 介護サービス事業者等が、介護扶助による介護報酬を受領するためには、事前に生活保護法による指定介護機関の指定を受けていることが必要となる。

市長は、以下の要件を満たす場合に、指定介護機関として指定する。

ア 介護保険法による指定(許可)を受けていること。

イ 介護扶助による介護について理解をしており、指定介護機関担当規程（別紙3（7 ページ））及び介護の報酬の基準※（別紙4（8 ページ））に従って、適切に介護サービスを提供できると認められること。

(2) 指定介護機関の申請

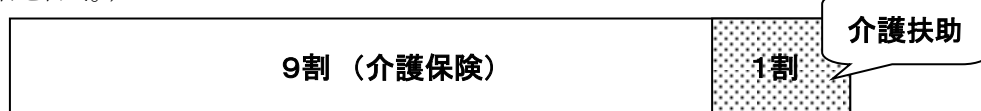
平成26年7月1日より、生活保護法の一部を改正する法律の施行に伴い、第54条の2第2項の規定により、介護保険法の規定による指定又は開設許可がなされた場合には、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされる。(ただし、生活保護法による指定を受け付けない旨申出をした介護機関を除く。)

なお、介護機関の名称・所在地等を変更した場合は、介護保険指定変更にかかる届出とは別に生活保護法にかかる変更届出書の提出が必要になるほか、平成26年6月30日までに開設した事業所を休止、廃止する場合は休止・廃止届出書の提出が必要となるのでご注意ください。

3. 介護扶助申請から決定までの流れ

(1) 介護保険の第1号及び第2号被保険者である生活保護受給者…別紙5 (9 ページ)

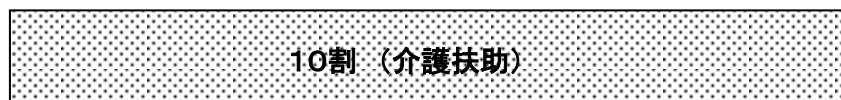
各市区町村の区域内に住所を有する65歳以上の方は、生活保護を受給していても第1号被保険者となる。また、40歳以上65歳未満で国民健康保険以外の医療保険に加入している方は、生活保護を受給していても第2号被保険者となる。(救護施設等の適用除外施設入所者を除く。)



(2) 被介護保険者ではない生活保護受給者…別紙5 (10 ページ)

40歳以上65歳未満の生活保護受給者であって、社会保険などの医療保険に加入していない方(国民健康保険に生活保護受給者は加入できない)は、介護保険には加入することができない。

このため、介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条各号の特定疾病により要介護又は要支援の状態にある生活保護受給者は、他法他施策による給付(公費負担医療、自立支援給付など)がない限り、生活保護法による介護扶助費として全額が給付される。



4. 介護報酬の請求について(詳細については別紙6 (11 ページ) 参照)

(1) 生活保護法介護券に基づく請求

福祉事務所が、毎月1日に「生活保護法介護券」を発行する。指定介護機関は、送付された介護券を確認のうえ、介護給付費明細書に必要事項を正確に転記したうえで、国民健康保険団体連合会あてに介護報酬請求を行う。

(2) 介護報酬請求の留意点

(ア) 生活保護受給者への介護サービスの提供及び介護報酬の請求にあたっては、有効な介護券であるか否かを確認していただきたい。

(イ) 本人支払額の確認及び徴収

本人支払額は介護費として本人が支払うべき額となっている(いわゆる自己負担額)。

本人支払額については、指定介護機関等で本人から徴収していただく。

5. 介護保険施設入所者の基本生活費について

(1) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

施設入所者基準額	9,880 円
冬季加算額(11～3月)	2,110 円
加算	9,880 円(介護施設入所者加算)

※加算の内容は介護扶助受給者本人の身体、家族状況や年齢により異なる。

(2) 短期入所

施設入所の基準ではなく、居宅の生活費(第1類、第2類、加算)を引き続き認定する。ただし、利用期間が1ヶ月を超えた場合や、医療機関退院後そのまま短期入所を利用する場合などはこの限りではない。

※ 施設入所の際の食費・居住費について、利用者負担額第1段階が適用され、特定入居者介護サービス費が事業者に支給されている場合は負担限度額を超えた請求ができなと規定されている。また、個室利用も原則認められないことなどを規定しているが、個室利用については、利用者負担額軽減制度の利用などにより利用者負担がない場合などは利用可能である。

(3) 認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護(ともに介護予防サービスを含む)、地域密着型特定施設入居者生活介護

居宅の生活基準(第1類、第2類、加算)の他に、利用料(家賃相当)として仙台市内では37,000円を限度額として支給(令和2年度の基準)できるとなっている。

(※平成27年7月より延床面積に応じて、限度額を減額する基準等が施行されている。)

したがって、上記の介護サービスを生活保護受給者に提供する際は、入居に係る利用料(家賃相当)が、上記の基準額以内に設定されているか確認していただきたい。

6. 本人支払額について(詳細については別紙7(12ページ)参照)

世帯員全員の収入合計(①)が当該世帯の介護扶助費を除く基準生活費(②)を上回る場合、①と②の差額を介護扶助費(③)に充当する。この部分が本人支払額と呼ばれる部分である。本人支払額は生活保護受給者が直接介護機関に支払う。

基準生活費 ② (別紙2参照)	介護扶助費③	
		この部分が本人支払額となる
世帯員全員の収入合計(年金収入など) ①	保護費	

7. 境界層該当者の取扱いについて

生活保護申請時において、介護保険に係る利用者負担、食費負担額及び介護保険料が減額されれば保護を要しない場合、福祉事務所は境界層該当者である旨を証明したうえで保護申請を却下し、境界層該当者はその証明書を添付して保険者から境界層該当措置（保護を要しない段階まで利用者負担などを減額してもらう）を受けることができる。（生活保護を廃止する場合も同様となる。）

8. 介護扶助と障害者総合支援法の適用関係について

(1) 介護保険の被保険者である場合（介護扶助 1 割）

被保険者に係る介護扶助と障害者総合支援法の適用については、介護保険及び介護扶助が障害者総合支援法の施策に優先する。

ただし、障害者総合支援法による自立支援医療（更生医療）の給付を受けることが可能な場合を除く。

(2) 被保険者以外の者の場合（介護扶助 10 割）

生活保護法上の補足性の原理により、障害者総合支援法の給付が介護扶助に優先されることが原則となる。

したがって、介護扶助の給付は、要介護（要支援）状態区分に応じた居宅介護サービス及び介護予防サービスに係る支給限度基準額を限度として、障害者施策で賄うことができない不足分について行うこととなる。

つまり、当該者に係る支給限度額から、障害者総合支援法で利用したサービスにかかる介護給付費の合計額を控除した額が介護扶助の給付上限額になる。（重度の障害を持つ方については、算定方法が変わる場合もある）

9. 福祉事務所との連携・協力について

(1) 福祉事務所との連携

介護扶助を給付するにあたり、福祉事務所は当該介護扶助を要する方の状態の把握や他法他施策などの検討をする必要がある。円滑な介護扶助業務の遂行のため、福祉事務所との情報交換などにおいて密に連携・協力をお願いしたい。

(2) 生活保護受給者の異動の連絡

生活保護受給者の生活実態に変動があった場合は、生活保護受給者の基準生活費の変更が行われる場合がある。このため、生活保護受給者の生活変動が判明した時点で、当該地区管轄の福祉事務所（別紙1）への連絡のご協力をお願いしたい。（本来、生活実態に変動があった場合は、当該生活保護受給者から福祉事務所へ連絡することとなっているが、生活保護受給者によっては、高齢や障害等により、福祉事務所へのすみやかな連絡が困難である場合も想定される。このような場合に、生活保護受給者の方の不利益とならないように、指定介護機関等からも福祉事務所への連絡をしていただくよう、ご協力をお願いしたい。）

別紙1

仙台市内福祉事務所一覧

仙台市青葉区保健福祉センター保護第一課・第二課

管轄地域 仙台市青葉区(宮城総合支所管内を除く)
郵便番号 980-8701
住 所 仙台市青葉区上杉一丁目5-1
電話番号 (022)-225-7211(代)

仙台市宮城総合支所管理課

管轄地域 宮城総合支所管内
郵便番号 989-3125
住 所 仙台市青葉区下愛子字観音堂5
電話番号 (022)-392-2111(代)

仙台市宮城野区保健福祉センター保護課

管轄地域 仙台市宮城野区
郵便番号 983-0842
住所 仙台市宮城野区五輪二丁目12-35
電話番号 (022)-291-2111(代)

仙台市若林区保健福祉センター保護課

管轄地域 仙台市若林区
郵便番号 984-0811
住所 仙台市若林区保春院前丁3-1
電話番号 (022)-282-1111(代)

仙台市太白区保健福祉センター保護第一課・第二課

管轄地域 仙台市太白区
郵便番号 982-8601
住所 仙台市太白区長町南三丁目1-15
電話番号 (022)-247-1111(代)

仙台市泉区保健福祉センター保護課

管轄地域 仙台市泉区
郵便番号 981-3189
住所 仙台市泉区泉中央二丁目1-1
電話番号 (022)-372-3111(代)

生活保護主管課

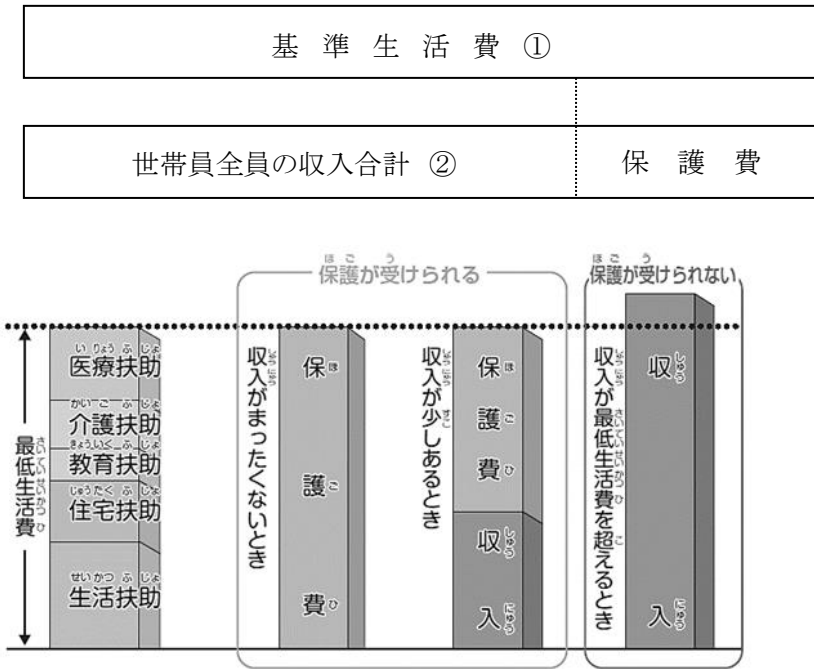
仙台市健康福祉局地域福祉部保護自立支援課保護指導係

郵便番号 980-8671
住 所 仙台市青葉区国分町三丁目7-1
電話番号 (022)-214-8160(直通)

別紙2

生活保護費の算定について

生活保護費は、基準生活費から世帯全員の合計収入を差し引いた分を支給する。



① 基準生活費
(1) 居宅の場合

扶助の種類	内 記	説 明
生活扶助	第1類	食費などの生活費で、世帯員それぞれの年齢や生活をする場所によって個人ごとに定められる。
	第2類	主に電気・ガスや水道代などの費用としての生活費で、世帯全体にかかる費用のため、世帯員の人数によって定められる。 冬季は暖房費用として、加算額(冬季加算)が設定されている。
	加算	障害者や一人親の世帯など、日常生活上より多くの費用を要する者には、それを補うために一定額を上乗せする。 その他介護保険料の普通徴収者には、当該保険料を加算として計上する。
住宅扶助		家賃や間代など。借家やアパートを借りている場合に要する金額。 保護法上の支給限度額がある。
教育扶助		義務教育に要する費用。給食費などを含む。

(2) 入院の場合(1ヶ月以上継続して入院の者)

入院患者日用品費(23,110 円)＋入院・入所基準による加算

(3) 入所の場合(介護施設入所の場合は, 3頁の「5」を参照)

それぞれ定められた入所基準額により算定を行う。

② 世帯員の合計収入について

- { 就労による収入…1ヶ月の給与などの総額から, 生活保護法上で定められた控除額を控除し,
さらに社会保険料や通勤費などを控除したものを認定する。
就労以外の収入…恩給, 年金, 各種手当, 仕送りなど。実際に受領した金額を認定。

別紙3

指定介護機関介護担当規程

(平成12年3月31日 厚生省告示第191号)

生活保護法(昭和25年法律第144号)第54条の2第4項において準用する同法第50条第1項の規定により、指定介護機関介護担当規程を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

(指定介護機関の義務)

第1条 指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者(以下「要介護者」という。)の介護を担当しなければならない。

(提供義務)

第2条 指定介護機関は、保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な事由がなく拒んではならない。

(介護券)

第3条 指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

(援助)

第4条 指定介護機関は、要介護者に対し自ら適切な介護サービスを提供することが困難であると認めたときは、速やかに、要介護者が所定の手続をすることができるよう当該要介護者に対し、必要な援助を与えなければならない。

(証明書等の交付)

第5条 指定介護機関は、その介護サービス提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護につき、必要な証明書又は意見書などの交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

(介護記録)

第6条 指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整備しなければならない。

(帳簿)

第7条 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

(通知)

第8条 指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 1 要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。
- 2 要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

別紙4

〔参考〕 生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬

平成12年4月19日 厚生省告示第214号

改正 平成 17 年 厚生労働省告示第 449 号

平成 18 年 厚生労働省告示第 298 号

平成 20 年 厚生労働省告示第 172 号

生活保護法(昭和25年法律第144号)第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定に基づき、生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

- 1 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第127条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第145条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 2 指定地域密着型サービス等の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第34号)第136条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 3 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第9条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 4 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)第11条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。
- 5 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)第12条第3項第3号に規定する入院患者が選定する特別な病室の提供は、行わない。
- 6 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第35号)第135条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第190条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は行わない。
- 7 介護保険法(平成 9 年法律第123号)第51条の3第1項に規定する特定入所者に対しては、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額を超える額の支払を受けてはならない。
- 8 介護保険法第51条の3第5項に基づき特定入所者介護サービス費の支給があったものとみなされた場合にあっては、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は同項第2号に規定する居住費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。
- 9 介護保険法第61条の3第1項に規定する特定入所者に対しては、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額又は同項第 2 号に規定する滞在費の基準費用額を超える食事又は居室の提供は、行わない。
- 10 介護保険法第61条の3第5項に基づき特定入所者介護予防サービス費の支給があったものとみなされた場合にあっては、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は同項第2号に規定する滞在費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。

別紙5

被保険者の介護扶助の流れ

1. 要介護認定の申請

(1) 生活保護受給者の方が介護保険のサービス利用を希望するときは、最初に各区の介護保険担当課に介護保険の要介護認定または要支援認定(以下、「要介護認定等」という)の申請を行い、要介護認定等を受ける。

(2) 要介護認定等を申請する前にサービスを利用した場合の費用は、介護扶助の対象にならないので、必ず、申請してからサービスを利用する。

(3) また、要介護認定等の結果が通知されたら、生活保護担当課に報告する。

2. 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅介護サービス計画等」という)の作成依頼(在宅でのサービス利用の場合のみ)

介護保険サービスの利用希望者は、居宅サービスまたは介護予防サービス(特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・居宅療養管理指導(それぞれ介護予防サービスを含む)、地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。)を利用するときは、介護保険指定の指定居宅介護支援事業者(要支援者の場合は地域包括支援センター)に居宅サービス計画等(ケアプラン)の作成を依頼する。生活保護受給者の場合は、介護扶助の介護の方針に合った計画を作成していただく必要があるので、原則として生活保護法の指定を受けた指定居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター(以下「指定居宅介護支援事業者等」という)を選択していただく。

3. 居宅サービス計画等の送付依頼(在宅でのサービス利用の場合のみ)

介護扶助の新規申請及び変更申請にあたっては、居宅サービス計画等の添付が必要となる。しかし、生活保護受給者が自分で生活保護担当課に居宅サービス計画等を提出することは、現実的に難しい。

そのため、生活保護受給者の同意を得られれば、指定居宅介護支援事業者等から生活保護担当課に、直接居宅サービス計画を送付してもらうようお願いしている。

4. 介護扶助の申請

原則として、サービス利用前に、「保護変更申請書(介護扶助)」を提出していただきます。

(1) 申請の際の添付書類は、

- | |
|----------------------|
| ① 介護保険被保険者証の写し |
| ② 「サービス利用票」及び「別表」の写し |

- 「サービス利用票」及び「別表」写しは、居宅サービス等を利用する場合のみ必要。ただし、居宅サービスのうち、特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、居宅療養管理指導(それぞれ介護予防サービスも含む) 地域密着型特定施設入居者生活介護については、居宅サービス計画を作成する必要がないので、不要となる。
- 「サービス利用票」及び「別表」写しは、指定居宅介護支援事業者等に送付を依頼している場合は、申請時に揃わなくても、後で送付していただければ結構である。

5. 介護扶助の決定

(在宅でのサービスの場合)福祉事務所では、提出された居宅サービス計画等の内容を確認し、介護扶助としてふさわしい内容かどうか審査したうえで決定する。

- ① 介護保険の限度額を超えたサービスを利用していないか。
- ② 生活保護法未指定の事業者を利用していないか。
- ③ 理由なく、交通費支払が必要となる遠隔地の事業者を利用していないか。

被保険者以外の者の介護扶助の流れ

1. 介護扶助の申請

介護保険の被保険者がサービスの利用を希望する場合は、最初に、介護保険担当課に要介護認定等の申請を行う。

しかしながら、被保険者以外の者の場合は、被保険者として要介護認定等を受けることはできないので、最初に生活保護担当課に介護扶助の申請を行う。

2. 要介護認定等の実施

生活保護担当課では、介護扶助の要否と程度を決定するために、仙台市の介護認定審査会に審査・判定を依頼し、要介護認定等を行う。

3. 居宅サービス計画等作成委託(在宅でのサービスの場合のみ)

生活保護受給者が居宅サービス等を利用する場合は、居宅サービス計画等(ケアプラン)の作成を、生活保護法指定居宅介護支援事業者等に委託して行う。生活保護受給者に事業者を選択してもらい、福祉事務所から事業者ケアプランの作成を依頼する文書をお送りする。要支援者の場合はその方の住所の管轄の地域包括支援センターとなる。

4. 介護扶助の決定

(在宅でのサービスの場合)事業者から福祉事務所に、居宅サービス計画等が送付された福祉事務所は内容を確認し、介護扶助としてふさわしい内容かどうか審査したうえで決定する。

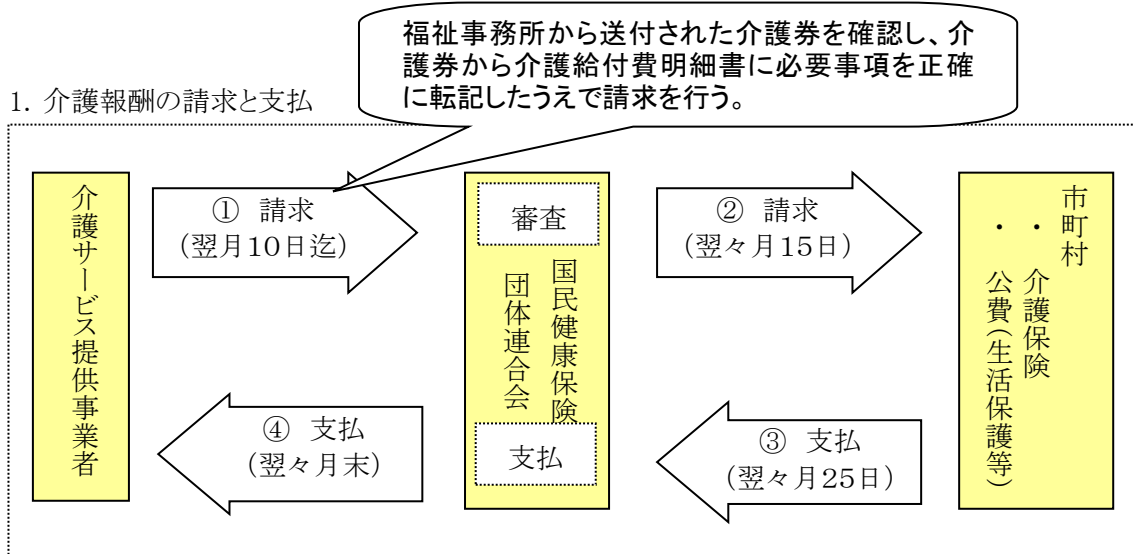
- ① 介護保険の限度額を超えたサービスを利用していないか。
- ② 生活保護法未指定の事業者を利用していないか。
- ③ 理由なく、交通費支払が必要となる遠隔地の事業者を利用していないか。

5. 65歳到達、医療保険取得の場合

被保険者以外の者は、65歳到達もしくは医療保険取得により、介護保険の被保険者となる場合がある。このような事由が発生した場合には、2週間以内に要介護認定申請書を提出するなど、各種手続きが必要となる。

別紙6

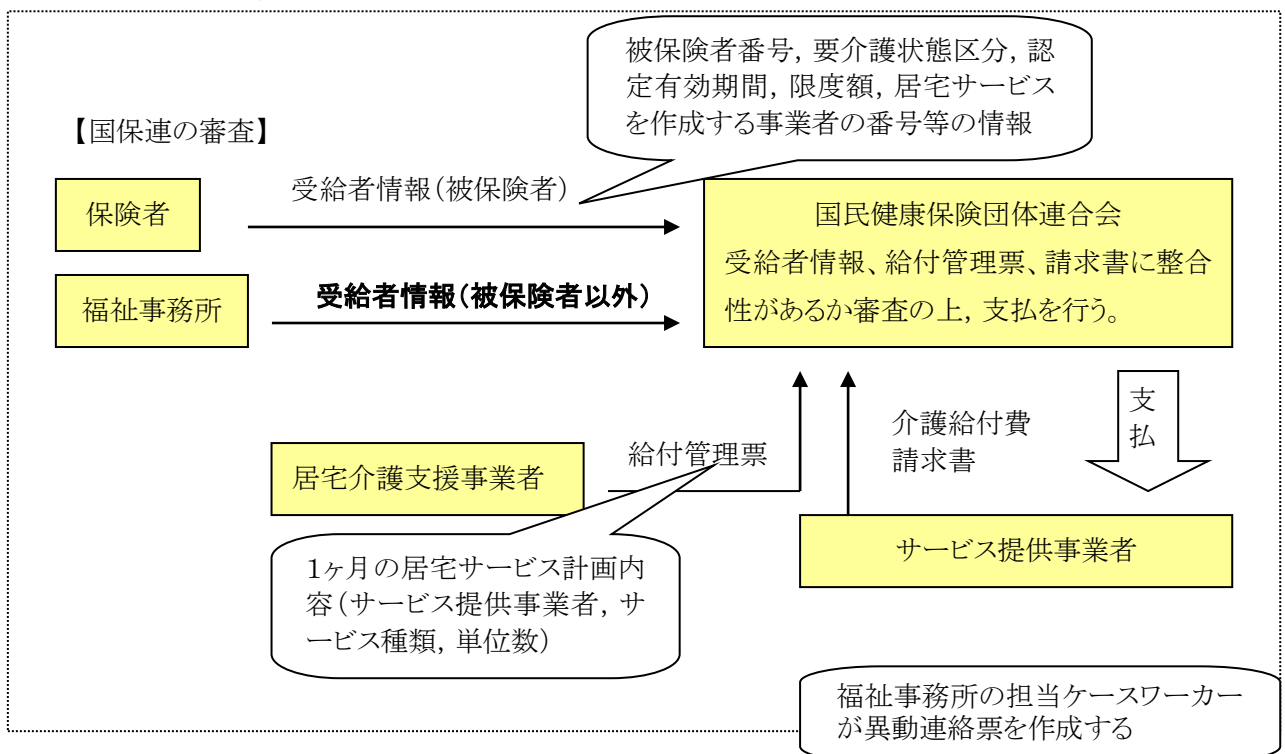
介護の報酬の審査・支払



介護扶助の介護報酬の審査支払は「国民健康保険団体連合会」に委託している。

よって、生活保護受給者の場合は、1割の利用者負担分も、公費(生活保護)分として国保連に請求していただくことになる。(被保険者以外の場合は10割全額)

2. 介護報酬の審査



- ・ 保険者(介護保険の被保険者以外の者の場合は福祉事務所)は、被保険者の情報(要介護認定の結果や、限度額、居宅サービス計画作成依頼届出の有無等)を国保連に提供している。
- ・ 国保連は、保険者からの情報(受給者情報)、居宅介護支援事業者からの情報(給付管理票)、サービス提供事業者からの情報(請求)を突き合わせて審査した上で、支払を行う。

別紙7

本人支払額について

1. 介護扶助の本人支払額の限度額(被保険者の場合)

(1) 居宅サービスの場合

- ① 1種類のサービスにつける本人支払額の上限は、当該サービスにかかる1ヶ月の利用者負担実額、又は15,000円のうち低いほうの額となる。
- ② また、一人あたりの1ヶ月の介護扶助本人支払額上限は、15,000円となる。
これは、高額介護サービス費の負担上限額が15,000円であるために、介護扶助の給付上限も15,000円となるからである。

(2) 施設サービスの場合

- ① 本人支払額の上限は、15,000円+300円×月の入所実日数である。
すなわち1ヶ月を通して入所していた場合、31日の月は24,300円、30日の月は24,000円が本人支払額の上限となる。
- ② 介護保険の被保険者である生活保護受給者が介護保険施設に入所した場合は、本人は介護保険係に食事標準負担額の減額申請を行う必要がある。確実に申請が行われるよう、福祉事務所のケースワーカーが指導・援助を行う必要がある。

2. 介護扶助の本人支払額の限度額(被保険者以外の者の場合)

被保険者以外の者の場合は、15,000円等の本人支払額の上限はなく、介護給付費の全額まで本人支払額がつく場合がある。

生活保護受給者の居宅サービス計画作成について

1 作成上の留意事項

- ① サービス提供事業者は、必ず、生活保護法の指定を受けた指定介護機関としていただく。
- ② 介護保険の給付限度額を超えるサービス利用は、全額自己負担となるため、認められない。
なお、介護保険対象外の保健福祉サービスは利用可能である。
- ③ サービス提供事業者の通常の提供地域外でサービスを利用する場合は、別途交通費が必要になる場合があるので、できる限り近隣の事業者を選定していただく。なお、真にやむを得ない理由で、交通費が必要な事業者のサービスを利用する場合は、生活保護費で交通費を支給できる場合があるので、生活保護担当課の地区担当員にご相談いただきたい。
- ④ 「指定居宅サービスの人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)第48条第3項第2号に規定する特別な浴槽水等の提供その他の介護サービスの提供において利用者の選定により提供される特別なサービスに要する費用は、生活保護法の介護扶助の対象にならない。ただし、生活保護受給者が希望する場合は、ご本人の負担で提供していただくことが可能である。

2 サービス利用票及びサービス利用票別表の写しを、生活保護担当課にお送りいただきたい。

生活保護担当課では、サービス利用票及びサービス利用票別表の写しを基に介護扶助を決定する。居宅サービス計画を作成し次第、また、居宅サービス計画を以下のように変更した場合はその度毎に、お送りいただきたい。提出されない場合は、介護券の発行ができないため、ご注意願いたい。

- ① サービス種類を変更したとき
例： 通所介護を利用することになった
訪問看護の利用を中止した
今月は短期入所を利用していなかったが、来月は利用する
今月は短期入所を利用していたが、来月は利用しない
今月は短期入所を利用していたが、来月は短期入所振替を利用する
今月は短期入所振替を利用していたが、来月は短期入所の法定限度分を利用する
- ② サービス提供事業者を変更したとき
- ③ 要介護状態区分が変わったとき
- ④ 1週あたりのサービス利用回数の変更等のため、利用者負担額が大きく変わったとき
例： 訪問介護を週に1回から2回(月4回から月8回)に変更した
※ 曜日の関係で1月当たりの利用回数が1回変わった等の軽微な変更については、送付の必要はない。(判断が難しい場合は、各区役所の生活保護担当課の地区担当員にお問い合わせいただきたい。)

介護保険の被保険者とならない生活保護受給者の居宅サービス計画作成について

1 作成上の留意事項

- ① サービス提供事業者は、必ず、生活保護法の指定を受けた指定介護機関としていただく。介護保険の給付限度額を超えるサービス利用は、全額自己負担となるため、認められない。なお、介護保険制度対象外の保健福祉サービスは利用可能である。
- ② サービス提供事業者の通常の提供地域外でサービスを利用する場合は、別途交通費が必要になる場合があるので、できる限り近隣の事業者を選定していただきたい。なお、真にやむを得ない理由で、交通費が必要な事業者のサービスを利用する場合は、生活保護費で交通費を支給できる場合があるので、生活保護担当課の地区担当員にご相談いただきたい。
- ③ 「指定居宅サービスの人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)第48条第3項第2号に規定する特別な浴槽水等の提供その他の介護サービスの提供において利用者の選定により提供される特別なサービスに要する費用は、生活保護法の介護扶助の対象にならない。ただし、生活保護受給者が希望する場合は、ご本人の負担で提供していただくことが可能である。

2 サービス利用票及びサービス利用票別表の写しを、生活保護担当課にお送りいただきたい。

生活保護担当課では、サービス利用票及びサービス利用票別表の写しを基に介護扶助を決定する。居宅サービス計画を作成し次第、また、居宅サービス計画を以下のように変更した場合はその度毎に、送付をお願いしたい。提出されない場合は、介護券の発行ができないため、ご注意願いたい。

① サービス種類を変更したとき

例： 通所介護を利用することになった

訪問看護の利用を中止した

今月は短期入所を利用していなかったが、来月は利用する

今月は短期入所を利用していたが、来月は利用しない

今月は短期入所を利用していたが、来月は短期入所振替を利用する

今月は短期入所振替を利用していたが、来月は短期入所の法定限度分を利用する

② サービス提供事業者を変更したとき

③ 要介護状態区分が変わったとき

④ 1週あたりのサービス利用回数の変更等のため、利用者負担額が大きく変わったとき

例：訪問介護を週に1回から2回(月4回から月8回)に変更した

※ 曜日の関係で1月当たりの利用回数が1回変わった等の軽微な変更については

送付の必要はない。(判断が難しい場合は、各区役所の生活保護担当課の地区担当員にお問い合わせいただきたい。)

3 居宅介護支援介護給付費は、介護扶助により全額支払う。

① 後日、福祉事務所から指定居宅介護支援事業者あてに、「介護券」をお送りするので、介護券に記載されている「公費負担者番号」「受給者番号」を居宅介護支援介護給付費明細書に記載して、国保連に給付費を請求していただきたい。

介護保険の介護報酬の例により、国保連から費用が支払われる。

※ 介護保険の被保険者である生活保護受給者の場合は、指定居宅介護支援事業者に介護券は送付しない。また、被保険者について障害者自立支援法による自立支援給付等を国保連に請求する際は、明細書に、「公費負担者番号」「受給者番号」は記載しないでいただきたい。居宅介護給付費の請求に「公費負担者番号」「受給者番号」を使用するのは、介護保険の被保険者とならない生活保護受給者の場合のみである。

② 介護券は毎月送付する。送付を確認してから請求していただきたい。

③ 介護券は、福祉事務所での確認作業が終了するまで(概ね1年)保管していただきたい。

また、処分の際は裁断、焼却等により、個人情報の漏洩に十分注意するようお願いする。