

保存版

生活保護法指定介護機関の手引き

この手引きは、生活保護法により大分市により指定を受けた介護機関が、生活保護受給者の介護を担当していただくにあたり、基本的な手続きや留意事項について収録したものです。日頃の業務の手引きとして、十分に活用してください。

記載内容は、作成時点（令和7年6月）のものであり、今後法改正等により変更される場合があります。

また指定介護機関への周知事項等については、大分市ホームページにも掲載をしています。

大分市 福祉保健部 生活福祉課

平成30年1月 初 版

令和7年6月 最終改訂

関 係 機 関 一 覧 表 (令和7年6月現在)

◆ 介護機関の指定や告示、指導及び検査、介護券の発行、介護報酬の請求に関すること

名称	所在地・連絡先
大分市福祉事務所 生活福祉課 医療・介護担当班	〒870-8504 大分市荷揚町2番31号【第2庁舎2階】 電話 097-537-5621 FAX 097-533-7818

◆ 介護扶助の決定に関すること、個別の被保護者に関すること

名称	所在地・連絡先
大分市福祉事務所 生活福祉課 【主な所管区域】(中学校区別) 上野ヶ丘、碩田、王子、大分西、 南大分、城南、城東(東大分小学校区を除く。)、滝尾、明野(明野北小学校区を除く。)	〒870-8504 大分市荷揚町2番31号【第2庁舎2階】 電話 097-537-5706 (保護第1担当班) 097-537-5705 (保護第2担当班) 097-537-5702 (保護第3担当班) 097-537-5707 (保護第4担当班) 097-537-5678 (保護第5担当班) 097-574-6203 (保護第6担当班) FAX 097-533-7818
大分市福祉事務所 生活福祉課 生活福祉東部事務所 【主な所管区域】(中学校区別) 城東(東大分小学校区のみ。))、明野(明野北小学校区のみ。)、 原川、鶴崎、大東、東陽、大在、 坂ノ市、神崎、佐賀関	〒870-0103 大分市東鶴崎1丁目2番3号【鶴崎市民行政センター内】 電話 097-527-2106 (東部保護第1担当班) 097-527-2104 (東部保護第2担当班) 097-547-8079 (東部保護第3担当班) 097-547-8099 (東部保護第4担当班) FAX 097-527-2232
大分市福祉事務所 生活福祉課 生活福祉西部事務所 【主な所管区域】(中学校区別) 賀来、植田、植田西、植田南、 植田東、竹中、判田、戸次、吉野、 野津原	〒870-1155 大分市大字玉沢743番地の2【植田市民行政センター内】 電話 097-541-1259 (西部保護第1担当班) 097-541-1254 (西部保護第2担当班) FAX 097-541-2288

目 次

第1 生活保護制度の概要

1. 生活保護制度の目的	1
2. 保護の種類と方法	2
3. 保護の実施機関と実施体制	2
4. 指定介護機関	2

第2 介護扶助の内容

1. 介護扶助の範囲	3
【介護扶助に係る介護サービスの自己負担での利用について】	
2. 介護の方針及び介護の報酬	4
3. 介護扶助の対象者	4
4. 介護保険給付との関係	5
【介護保険負担割合証について】	
5. 介護扶助の方法	6
6. 介護扶助の要介護認定	7
7. 主治医意見書	8
8. 居宅介護支援計画等について	8
9. 訪問看護	8
【介護保険（介護扶助）認定申請中の訪問看護についての留意点】	
10. 福祉用具等	10
（1）福祉用具等の給付方針	
（2）費用	
（3）福祉用具等の給付方法	
（4）軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きについて	
11. 住宅改修	15
（1）住宅改修等の範囲	
（2）住宅改修の程度	
（3）住宅改修等の給付方法	
12. 介護予防・生活支援サービス（総合事業）	19
（1）事業者指定方式により実施する場合	
（2）委託方式により実施する場合	
13. 移送	21
14. 居宅療養管理指導を利用する場合	21

第3 介護扶助の申請から決定まで

1. 介護扶助の申請	24
2. 介護扶助の決定	24
3. 介護券の発行	24
【介護券が未着の場合の対応】	
【受給者番号固定化に伴う留意点】	
4. 介護報酬の請求	26
【公費負担医療制度等の活用について（介護保険の被保険者である被保護者の場合）】	

【生活保護申請中の取扱いについて】

5. 本人支払額の請求	29
（1）本人支払額の決定	
（2）本人支払額の上限額	
（3）介護保険施設入所者の本人支払額の充当順位	

6. 介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）の入所者における食費・居住費の取扱い	31
--	----

【介護保険施設の個室利用が認められる例外について】

【「介護保険負担限度額認定証」による特定入所者介護サービス費の適用について】

7. ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）利用者における食費・滞在費の取扱い	32
--	----

【施設入所・短期入所における食費・居住費・滞在費に係る介護扶助】

8. 通所系サービスにおける食費の取扱い	34
9. 養護老人ホーム入所者の介護サービス利用について	34
10. 時効について	34
（1）介護報酬の請求に係る消滅時効	
（2）介護報酬に係る消滅時効の起算日の例	
（3）介護扶助の請求と消滅時効	

第4 介護機関の指定

1. 指定申請	36
2. 指定の基準	37
（1）指定の要件	
（2）指定の取消要件	
3. 指定年月日の取扱いについて	37
4. 指定通知	37
5. 指定医療機関と指定介護機関の関係	37

第5 指定介護機関の義務

1. 介護担当義務	38
2. 介護の方針及び介護の報酬に関する義務	38
3. 指導等に従う義務	38
4. 変更等の届出の義務	38
5. 標示の義務	38

【指定介護機関の届出事項一覧】

第6 指導と検査

1. 指定介護機関に対する指導	40
（1）一般指導	
（2）個別指導	
2. 指定介護機関に対する検査	40
3. 聴聞等	41
4. 行政上の措置の公表	41

第7 福祉事務所への協力について

1. 他法他施策の活用について 42
(1) 介護保険の被保険者の場合
【利用者負担（1割分）について適用可能な他法他施策】
(2) 介護保険の被保険者以外の者⑩の場合
2. 介護扶助に係る介護サービスの自己負担（10割）での利用について 46
3. 居宅サービス利用時の主治医の診断書等について 47
(1) デイサービス等におけるサービス利用前の健康診断書の取扱いについて
(2) 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きに必要な意見書等について
4. 介護保険の被保険者以外の被保護者⑩が65歳に到達した際の留意点 48
5. ケアプランの点検について 49
6. 要介護認定等の結果に基づかない暫定ケアプランによるサービス利用について . . . 49

【関係規程・通知】

- 指定介護機関介護担当規程 51
- 生活保護法第54条の2第5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 52
- 生活保護制度における他法他施策の適正な活用について 53
- 介護扶助と障害者総合支援法に基づく自立支援給付との適用関係等について . . . 55
- 生活保護制度における介護保険施設の個室等の利用等に係る取扱いについて . . . 57

第1 生活保護制度の概要

1. 生活保護制度の目的

日本国憲法第25条には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定されています。

生活保護法(昭和25年法律第144号。以下「法」という。)は、この憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、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ものです。

この目的を達成するため、法は次のような4つの基本原理・原則を規定しています。

保護の基本原理・原則		説 明
保護の基本原理	法の目的 (法第1条)	憲法第25条に規定する理念に基づき、国が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、その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。
	無差別平等の原理 (法第2条)	生活に困窮するすべての国民は、法の定める要件を満たす限り、法による保護を無差別平等に受けることができる。
	最低生活保障の原理 (法第3条)	法により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならない。
	補足性の原理 (法第4条)	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、民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行うものとする。
保護の基本原則	申請保護の原則 (法第7条)	保護は、要保護者、その扶養義務者又はその他の同居の親族の申請に基づいて開始するものとする。ただし、要保護者が急迫した状況にあるときは、保護の申請がなくても、必要な保護を行うことができる。
	基準及び程度の原則 (法第8条)	保護の基準は、厚生労働大臣の定める基準による。その基準は、要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであつて、かつ、これを超えないものでなければならない。
	必要即応の原則 (法第9条)	保護の決定及び実施については、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人又は世帯の実際の必要の相違を考慮して、有効かつ適切に行うものとする。
	世帯単位の原則 (法第10条)	保護は、世帯を単位としてその要否及び程度を定める。ただし、これによりがたいときは個人を単位として定めることができる。

2. 保護の種類と方法

最低生活費	種 類	内 容	方 法
	生活扶助	衣食、その他日常生活の需要を満たすための扶助	金銭給付
	教育扶助	児童が義務教育を受けるときの扶助	金銭給付
	住宅扶助	家賃・間代・地代・補修費その他住宅の維持費を支払う必要があるときの扶助	金銭給付
	医療扶助	ケガや病気で医療を必要とするときの扶助	現物給付
	介護扶助	介護サービスを受けるときの扶助	現物給付
	出産扶助	出産するときの扶助	金銭給付
	生業扶助	生業に必要な資金、器具又は資料を購入する費用、技能を修得するための費用、高等学校等就学のための費用を必要とするときの扶助	金銭給付
	葬祭扶助	葬祭を行うときの扶助	金銭給付

保護の種類及び方法は、上記の表のとおりです。扶助は原則として金銭給付の方法によって行われますが、医療扶助及び介護扶助については、生活保護法により指定された介護機関等においてのみ可能とされており、特別な場合を除いて現物給付となります。

3. 保護の実施機関と実施体制

県知事や市長等は、その所管区域内に居住する要保護者に対して保護を決定し、実施する責任を負っていますが、その事務を福祉事務所に委任して行わせています。

大分市では、大分市福祉事務所が実施機関となります。

実施体制	地区担当員 (ケースワーカー)	担当する被保護者に関する介護扶助の決定または変更手続き及び被保護者の介護サービスの利用に関する指導や生活指導を行います。
	査察指導員 (スーパーバイザー)	地区担当員（ケースワーカー）への指導、助言を行います。
	介護事務担当者	介護券の発行等、介護扶助に関する事務や介護事業者との連絡調整を行います。
	嘱託医	長期入院患者の介護扶助への移行の適否についての療養上の検討、医療扶助の実施に関する専門的な判断及び必要な助言・指導を行います。

4. 指定介護機関

福祉事務所が被保護者に対する介護を委託できる介護機関は、生活保護法による指定を受けた介護機関（以下「指定介護機関」という。）でなければなりません。

指定介護機関は、国の開設した介護機関にあっては厚生労働大臣が、その他の大分市内の介護機関にあっては大分市長が指定します。

指定医療機関には、法第54条の2第5項において準用する同法第50条により介護扶助に関する義務や届出等について定められているほか、「指定介護機関介護担当規程」（巻末資料参照）が定められています。

第2 介護扶助の内容

生活保護法による介護扶助の内容は次のとおりです。

1. 介護扶助の範囲

介護扶助は、次に掲げる事項の範囲で行われます。(法第15条の2)

- (1) 居宅介護（居宅介護支援計画に基づき行うものに限る。）
- (2) 福祉用具
- (3) 住宅改修
- (4) 施設介護
- (5) 介護予防（介護予防支援計画に基づき行うものに限る。）
- (6) 介護予防福祉用具
- (7) 介護予防住宅改修
- (8) 介護予防・日常生活支援（介護予防支援計画又は介護予防ケアマネジメントに相当する援助に基づき行うものに限る。）
- (9) 移送〔介護保険制度にはない生活保護制度独自のもの〕

介護扶助の居宅介護の範囲は、居宅介護支援計画に基づいて行うものに限られており、介護予防の範囲は、介護予防支援計画に基づいて行うものに限られています。そのため、被保護者が介護保険の被保険者の場合には介護保険法の規定に基づき、介護保険の被保険者でない場合には介護扶助として居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者から居宅介護支援計画又は介護予防支援計画の策定を受け、当該計画に基づき指定介護機関から居宅介護又は介護予防を受けることとなります。

なお、この範囲は介護保険給付と同様になります。介護扶助は、保険給付の対象となる介護サービスの利用を権利として保障するものであることから、支給限度額を超えて全額自己負担となる介護サービスについては介護扶助の範囲には含まれません。

【介護扶助に係る介護サービスの自己負担での利用について】～関係通知抜粋
◎生活保護法による介護扶助運営要領について（平成12年3月31日付、社援第825号
厚生省社会・援護局長通知）

第5-2-(1)

ア 居宅介護等に係る介護扶助の程度は、介護保険法に定める居宅介護サービス費等区分支給限度基準額、介護予防サービス費等区分支給限度基準額又は介護予防・生活支援サービスにおける支給限度額（以下「居宅介護サービス費等区分支給限度基準額等」という。）の範囲内であること。したがって、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額等を超える介護サービスについては、全額自己負担となることから利用を止めるよう指導すべきであること。

2. 介護の方針及び介護の報酬

介護の報酬 ・ 介護の方針	介護保険の例によることとされています。
---------------------	---------------------

ただし、介護扶助は最低限度の生活を保障するための公的扶助制度であることから、次のような例外の取扱があります。

例外の取扱	特別な居室等の提供	利用者等が選定する特別な居室等の提供は認められていません。 ※個室の利用については、P31～P32を参照してください。
	基準費用額を超える居住費・食費の提供	生活保護受給者に対して、基準費用額を超える費用を要する食事又は居室の提供は認められていません。
	負担限度額を超える額の支払	生活保護受給者については、第1段階の利用者負担段階が設定されています。利用者負担限度額認定証を確認のうえ、第1段階の負担限度額で請求してください。設定された負担限度額を超える金額を利用者に自己負担させることはできません。

3. 介護扶助の対象者

介護扶助は、被保護者であり、介護保険法の規定に基づき要介護状態又は要支援状態と認められたものを対象としています。40歳以上65歳未満の場合は、特定疾病により要介護状態又は要支援状態と認定された場合に介護扶助の対象となります。

特定疾病	がん(医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
	関節リウマチ
	筋萎縮性側索硬化症
	後縦靱帯骨化症
	骨折を伴う骨粗鬆症
	初老期における認知症
	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
	脊髄小脳変性症
	脊柱管狭窄症
	早老症
	多系統萎縮症
	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
	脳血管疾患
	閉塞性動脈硬化症
	慢性閉塞性肺疾患
	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

4. 介護保険給付との関係

(1) 介護保険の被保険者である被保護者の場合

65 歳以上の介護保険第 1 号被保険者と 40 歳以上 65 歳未満の介護保険第 2 号被保険者の場合は、介護保険給付を適用した後の自己負担分（1 割分）が介護扶助の対象となります。

【給付割合のイメージ】

① 居宅サービス

介護保険給付(9割)	介護扶助 (1割)
介護サービス	

② 施設サービス

介護保険給付(9割)	介護扶助 (1割)	介護保険給付 (補足給付)	介護扶助 (負担額300円×日数)	介護保険給付(補足給付) ※多床室
介護サービス		食費	居住費	

(2) 介護保険の被保険者でない被保護者⑩の場合

被保護者は国民健康保険の適用から除外されるため、他の医療保険に加入していない 40 歳以上 65 歳未満の被保護者は、介護保険第 2 号被保険者となることができません。

被保険者でない者⑩が介護保険と同様のサービスを受けた場合は、被保険者と同等の給付の範囲で、その全額が介護扶助の対象となります。

【給付割合のイメージ】

① 居宅サービス

介護扶助(10割)
介護サービス

② 施設サービス

介護扶助(10割)	介護扶助(10割)	介護扶助(10割) ※多床室
介護サービス	食費	居住費

【介護保険負担割合証について】

◆ 介護保険の被保険者である被保護者の場合

介護保険の第 1 号被保険者の場合、前年の所得に応じて、利用者負担割合（1 割、2 割、3 割）が決定し、保険者より、介護保険負担割合証が交付されます。

第 1 号被保険者である被保護者についても、介護保険負担割合証は交付されますが、生活保護受給期間中は、前年の所得に関係なく、利用者負担割合 1 割と記載された介護保険負担割合証が交付されます。

◆ 介護保険の被保険者でない被保護者⑩の場合

介護保険の被保険者ではないため、介護サービス費の全額が介護扶助の対象となるため、利用者負担割合という考え方は存在しません。そのため、介護保険負担割合証は交付されません。

【対象者と費用負担】

区分		被保険者資格	介護扶助の対象者	介護費用負担
65歳以上	第1号被保険者	市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者	要介護認定又は要支援認定された者、介護予防・日常生活支援の対象者	《介護保険給付》 ①各サービス費(9割) ②高額介護サービス費 ③介護保険施設入所の食費・居住費の特定入所者介護サービス費 ④介護予防・日常生活支援
40歳以上65歳未満	第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険(社会保険)加入者	特定疾病に起因し、要介護認定又は要支援認定された者	《介護扶助の対象》 介護保険の自己負担分を負担 ①各サービス費(1割) ②高額介護サービス費支給に係る自己負担上限額(15,000円) ③特定入所者介護サービス費支給に係る自己負担限度額 ④介護予防・日常生活支援
	被保険者でない者⑩※	被保護者のうち、医療保険(社会保険)未加入者は、被保険者となることはできない		介護保険給付の対象となる介護費用の全額を介護扶助で負担(介護扶助10割)

※ 被保険者でない者⑩の場合、生活保護の補足性の原理により、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律（以下、「障害者総合支援法」という。）による自立支援給付等の他法の活用が可能な場合には、優先的に活用することになります。他法の活用を図った上で、なお介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合に、要介護状態等に応じた介護扶助を受けることになります。

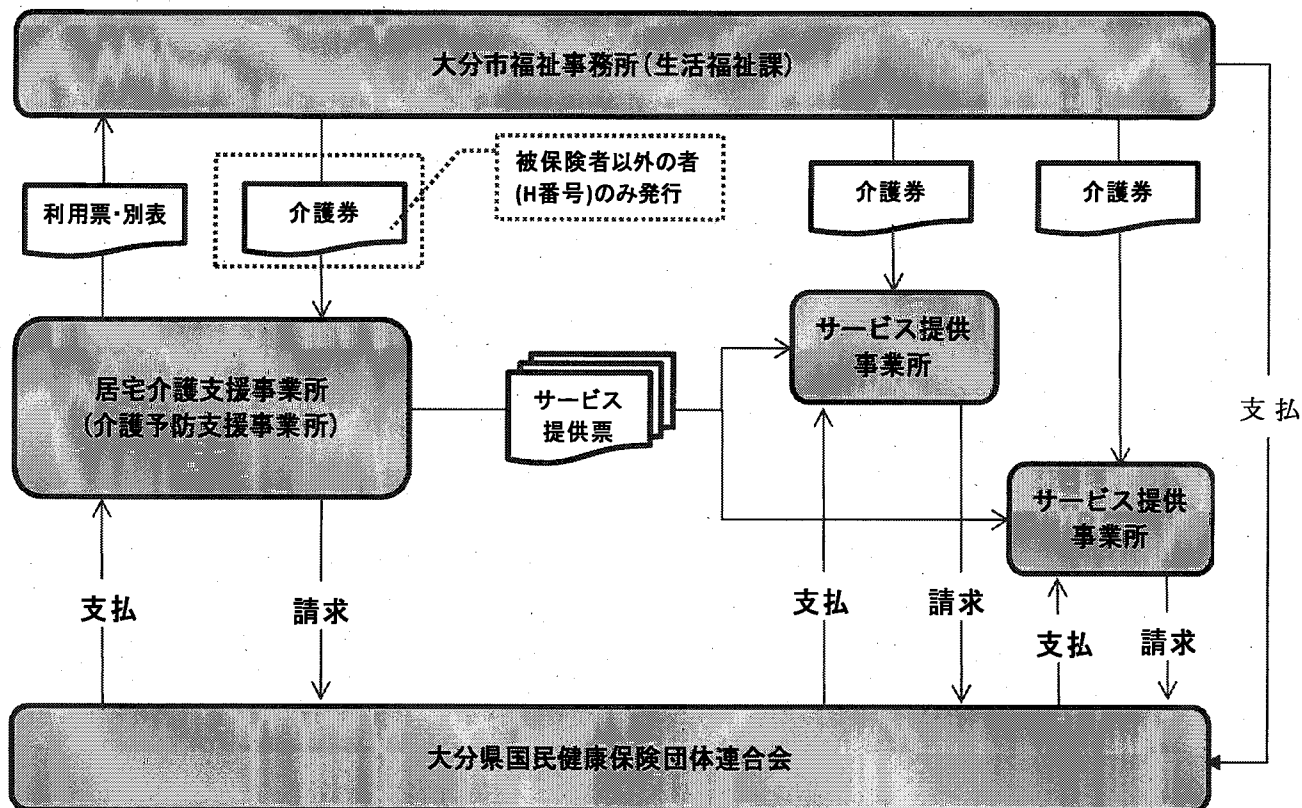
5. 介護扶助の方法

介護扶助の給付は、原則として「現物給付」で行われます。居宅介護、介護予防及び施設介護の「現物給付」は、指定介護機関にサービスの提供を委託して行うことを原則とします。

介護扶助の現物給付は大分県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）を通じて、福祉事務所が指定介護機関に介護扶助費を支払うことにより行われます。

また、「現物給付」にすることができないか、これによることを適当としないときは、「金銭給付」によることができます。「金銭給付」の場合、介護扶助のための保護金品は、被保護者に対して交付されます。

【現物給付の流れ】



6. 介護扶助の要介護認定

(1) 介護保険の被保険者である被保護者の場合

① 65歳以上の要介護者等

65歳以上の被保護者については、介護保険法の規定に基づき、第1号被保険者として認定を受けることになります。

② 40歳以上65歳の要介護者等

40歳以上65歳未満で特定疾病により要介護又は要支援の状態にある者の場合、医療保険加入者であれば65歳以上の者と同様に、被保険者として認定を受けることになります。

(2) 介護保険の被保険者でない被保護者⑩の場合

介護保険の被保険者でない被保護者⑩の認定は、介護扶助の要否判定の一環として、生活保護制度独自に行うことになります。この場合の要介護状態等の判定区分、継続期間、療養上の留意事項等について、被保険者とそれ以外の者との間で統一を図るため、介護認定審査会に審査判定を委託して行います。

7. 主治医意見書

(1) 介護保険の被保険者である被保護者の場合

要介護認定等に必要な主治医意見書の記載に係る経費は、介護保険の保険者（介護保険担当課）が負担します。

(2) 介護保険の被保険者でない被保護者⑩の場合

介護保険制度の被保険者でないため、要介護認定に必要な主治医意見書の記載に係る経費は、生活保護で支払うことになります。大分市福祉事務所から送付する「検診料請求書」に必要事項を記入のうえ、請求してください。主治医意見書の記載に係る費用については、介護保険の額の例によります。

【主治医意見書作成料の費用区分】

費用区分	在宅	施設
新規	5,000 円＋消費税	4,000 円＋消費税
継続	4,000 円＋消費税	3,000 円＋消費税

8. 居宅介護支援計画等について

居宅介護等に係る介護扶助の申請は、居宅介護支援計画等の写しを添付して行うことになります。また、介護保険の被保険者でない被保護者⑩については、申請時における居宅介護支援計画等の添付は必要ありませんが、介護扶助の決定の際には必要となります。

居宅介護支援計画等については、原則として、生活保護法による指定介護機関の指定を受けた居宅介護支援事業者等が作成することになります。

(1) 介護保険の被保険者である被保護者の場合

居宅介護支援計画等の作成に係る経費は、介護保険の保険者（介護保険担当課）が負担します。

(2) 介護保険の被保険者でない被保護者⑩の場合

介護保険制度の被保険者でないため、居宅介護支援計画等の作成に係る経費は、生活保護で支払うことになります。居宅介護支援計画等の作成に係る費用については、介護保険の額の例によります。

9. 訪問看護

要介護者又は要支援者に対する訪問看護は、介護保険又は介護扶助による給付が優先されます。ただし、次の（ア）～（オ）に該当する場合に限り、要介護者又は要支援者であっても、医療扶助の給付対象となります。

医療扶助による訪問看護の給付については、別途「指定医療機関の手引き」を参照してください。

【要介護者又は要支援者であっても医療扶助の給付の対象となる場合】

(ア) 厚生労働大臣が定める疾病等の患者

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化症全脳炎（SSPE）、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群（AIDS）、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

※ 下線の疾病の患者の場合は、難病患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）による特定医療費助成制度を優先して活用する必要があります。

※ 下線の疾病の患者の場合は、障害者総合支援法による自立支援医療（更生医療）を優先して活用する必要があります。

(イ) 急性増悪時の特別指示書交付期間（14日以内の期間、月1回まで）

(ウ) 気管カニューレを使用している状態にある者に対する特別指示書交付期間（14日以内の期間、月2回まで）

(エ) 真皮を越える褥瘡の状態にある者に対する特別指示書交付期間（14日以内の期間、月2回まで）

(オ) 精神科訪問看護基本療養費を算定する訪問看護を行う場合（ただし、認知症に対する訪問看護は介護保険対象）

※ 精神科訪問看護基本療養費は、障害者総合支援法による自立支援医療（精神通院医療）を優先して活用してください。

【介護保険（介護扶助）認定申請中の訪問看護についての留意点】

介護保険（介護扶助）認定申請中の訪問看護は、認定された時に申請日に遡って介護保険又は介護扶助の訪問看護となります。

介護保険（介護扶助）の認定申請日以前より、医療扶助による訪問看護を利用している場合であって、認定申請日以降も継続して訪問看護を利用する場合においては、上記（ア）～（オ）に該当する疾病等に該当するかどうか（医療扶助に該当するかどうか）について訪問看護ステーションと居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者との間で十分に検討してください。

認定申請日以降の訪問看護について、上記（ア）～（オ）に該当しないにも関わらず、医療扶助による訪問看護の給付を受けていたことが判明した場合、レセプトが返戻となります。

10. 福祉用具等

(1) 福祉用具等の給付方針

福祉用具等の給付方針は以下のとおりです。

- ア 原則として指定特定福祉用具販売事業者又は指定特定介護予防福祉用具販売事業者から購入する福祉用具であること。
- イ 福祉用具の種目は、厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目(平成11年3月厚生省告示第94号)に規定する種類の福祉用具であること。
- ウ 介護保険の被保険者以外の者にあつては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律(平成17年法律第123号)第77条第1項第2号の規定に基づく日常生活の便宜を図るための用具の給付又は貸与を受けることができない場合であること。

(2) 費用

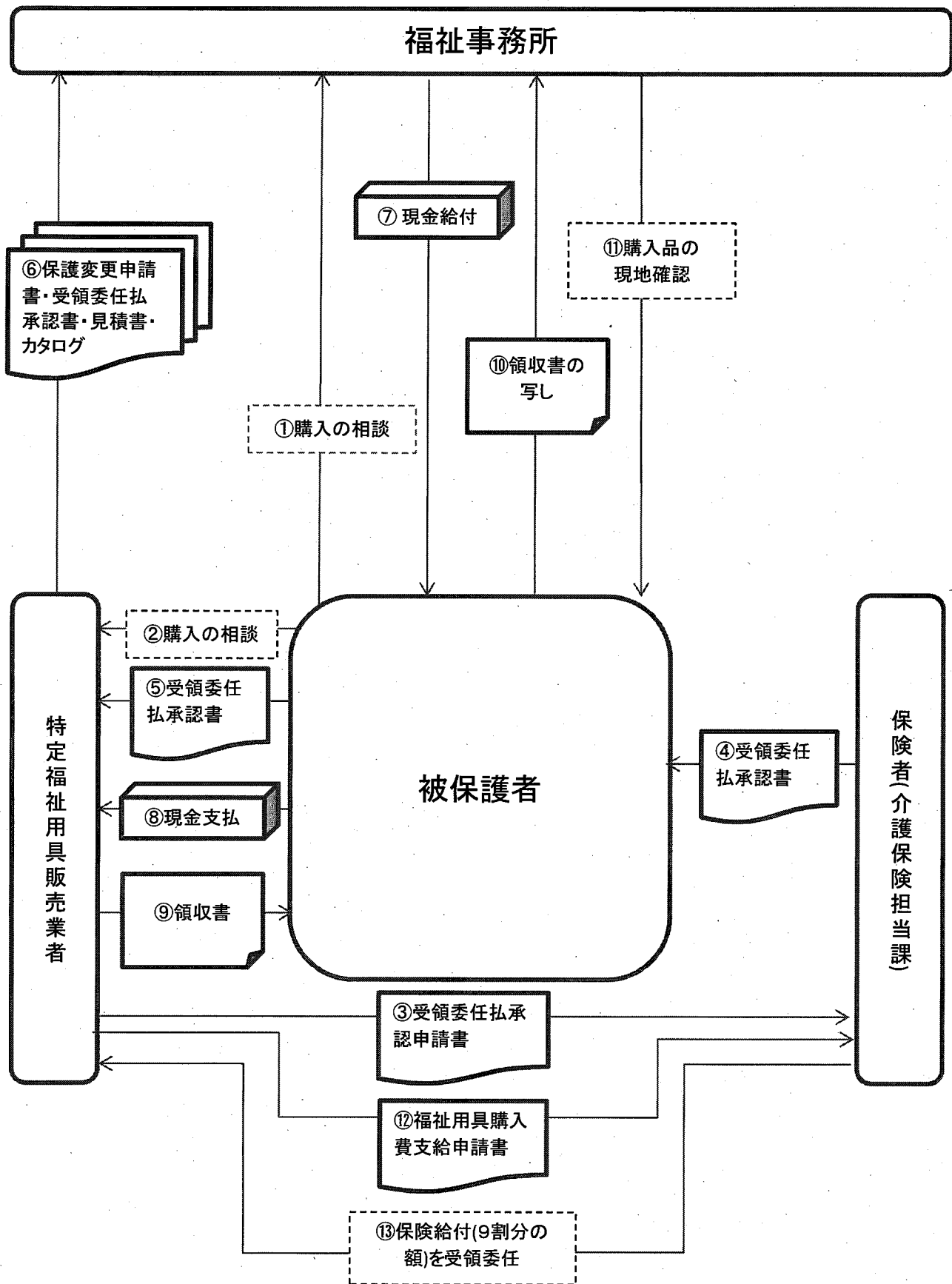
福祉用具等の費用は、当該被保護者の保険者たる市町村(被保険者以外の者⑩については居住する市町村)における、介護保険法に規定する居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額又は介護予防福祉用具購入費支給限度基準額(以下、「限度額」という。)の範囲内で、必要最小限度の額となります。

(3) 福祉用具等の給付方法

福祉用具等の給付については、原則現金給付による方法で行います。下記、①～③の場合でそれぞれ給付の流れが異なります。

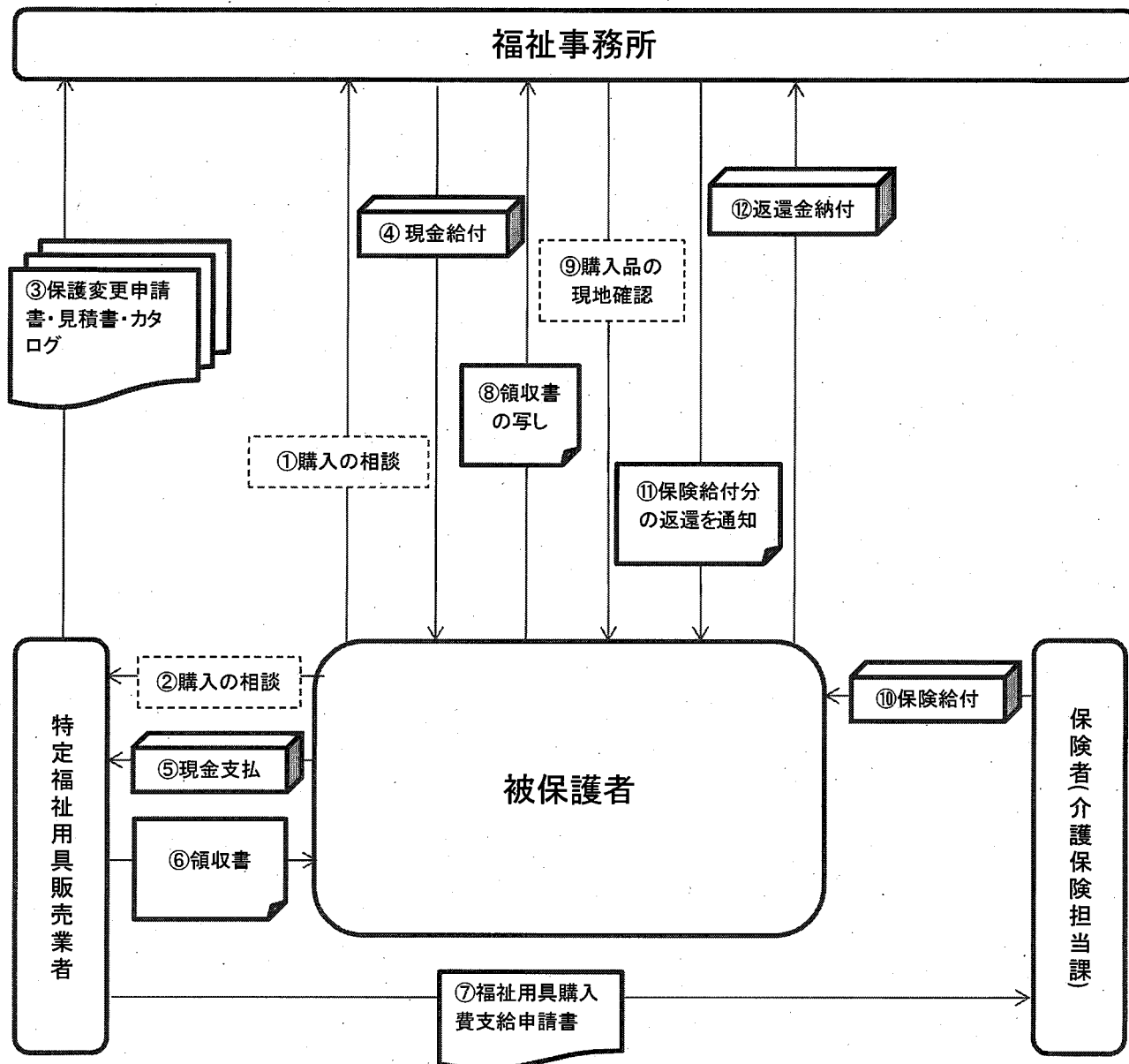
限度額の管理期間は4月から翌年3月までの1年間とされています。また、同一種目で用途及び機能が異なる場合、破損した場合並びに介護の程度が著しく高くなった場合を除いて、同一種目について支給することはできません。

① 介護保険の被保険者である被保護者の場合（受領委任払い制度利用の場合）



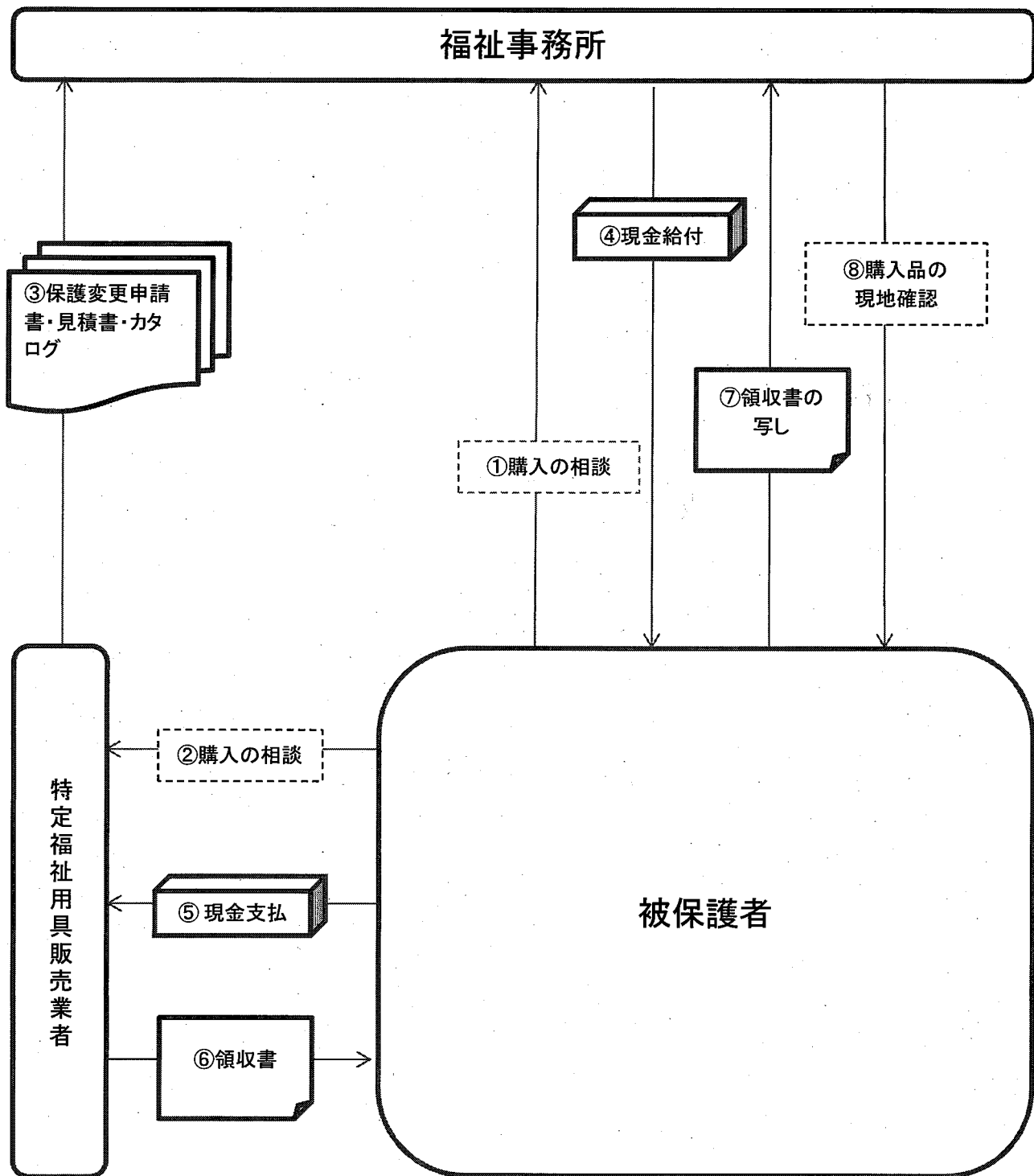
⑥については、被保護者の便宜を図るための援助としての書類提出

② 介護保険の被保険者である被保護者の場合（償還払いの場合）



③については、被保護者の便宜を図るための援助としての書類提出

③ 介護保険の被保険者でない被保護者⑩の場合



③については、被保護者の便宜を図るための援助としての書類提出

※保護変更申請の提出後、障害者施策が利用可能と判断する場合には介護扶助の決定は行いません。

【参考】

厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目

平成 11 年 3 月 31 日 厚生省告示第 94 号
最終改正 平成 24 年 厚生労働省告示第 202 号

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 44 号第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る特定福祉用具の種目を次のように定め、平成 12 年 4 月 1 日から適用する。

1 腰掛便座

次のいずれかに該当するものに限る。

- 一 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの
- 二 洋式便器の上に置いて高さを補うもの
- 三 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの
- 四 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器（居室において利用可能であるものに限る。）

2 自動排泄処理装置の交換可能部品

尿又は便が自動的に吸引されるもので居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの

3 入浴補助

座位の保持、浴槽への出入り等の入浴に際しての補助を目的とする用具であって次のいずれかに該当するものに限る。

- 一 入浴用椅子
- 二 浴槽用手すり
- 三 浴槽内椅子
- 四 入浴台
浴槽の縁にかけて利用する台であって、浴槽への出入りのためのもの
- 五 浴室内すのこ
- 六 浴槽内すのこ
- 七 入浴用介助ベルト

4 簡易浴槽

空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、取水又は排水のために工事を伴わないもの

5 移動用リフトのつり具部分

(4) 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きについて

要支援1・2及び要介護1の利用者の福祉用具貸与については、その状態像からみて使用が想定されにくい「車椅子」「車椅子付属品」「特殊寝台」「特殊寝台付属品」「床ずれ防止用具」「体位変換器」「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト」は、原則として貸与ができません。

しかしながら、例外的に「歩行ができない」などの要介護認定の調査結果や、医師の医学的所見等に基づいたケアマネジャーの適切なケアマネジメントから、利用者が「福祉用具貸与の特に必要な状態である」と大分市が確認できた場合には、貸与可能な場合があります。

利用する際には、事前に「軽度者に対する例外的福祉用具貸与費算定に係る届出書」及び「軽度者に対する例外的福祉用具貸与検討経過記録」を記載のうえ、必要な届出を行ってください。

なお、被保険者以外の被保護者⑩（介護扶助10割の者）についても、介護保険と同様に届出が必要となります。「軽度者に対する例外的福祉用具貸与費算定に係る届出書」及び「軽度者に対する例外的福祉用具貸与検討経過記録」を提出してください。

※ 「軽度者に対する例外的福祉用具貸与費算定に係る届出書」(様式)のダウンロードについて

「軽度者に対する例外的福祉用具貸与費算定に係る届出書」(様式)は、大分市ホームページの次の場所からダウンロードできます。

【様式のダウンロード場所】

・大分市トップページ>>健康・福祉・医療>>生活保護・生活困窮者支援>>生活保護(医療機関・介護事業所の方へ)>>生活保護法および中国残留邦人等支援法による指定介護機関の方へお知らせします

(<http://www.city.oita.oita.jp/o090/kenko/iryo/1450416621666/index.html>)

1 1. 住宅改修

(1) 住宅改修等の範囲

住宅改修等の範囲は、厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類(平成11年3月厚生省告示第95号)に規定する種類の住宅改修となります。

(2) 住宅改修の程度

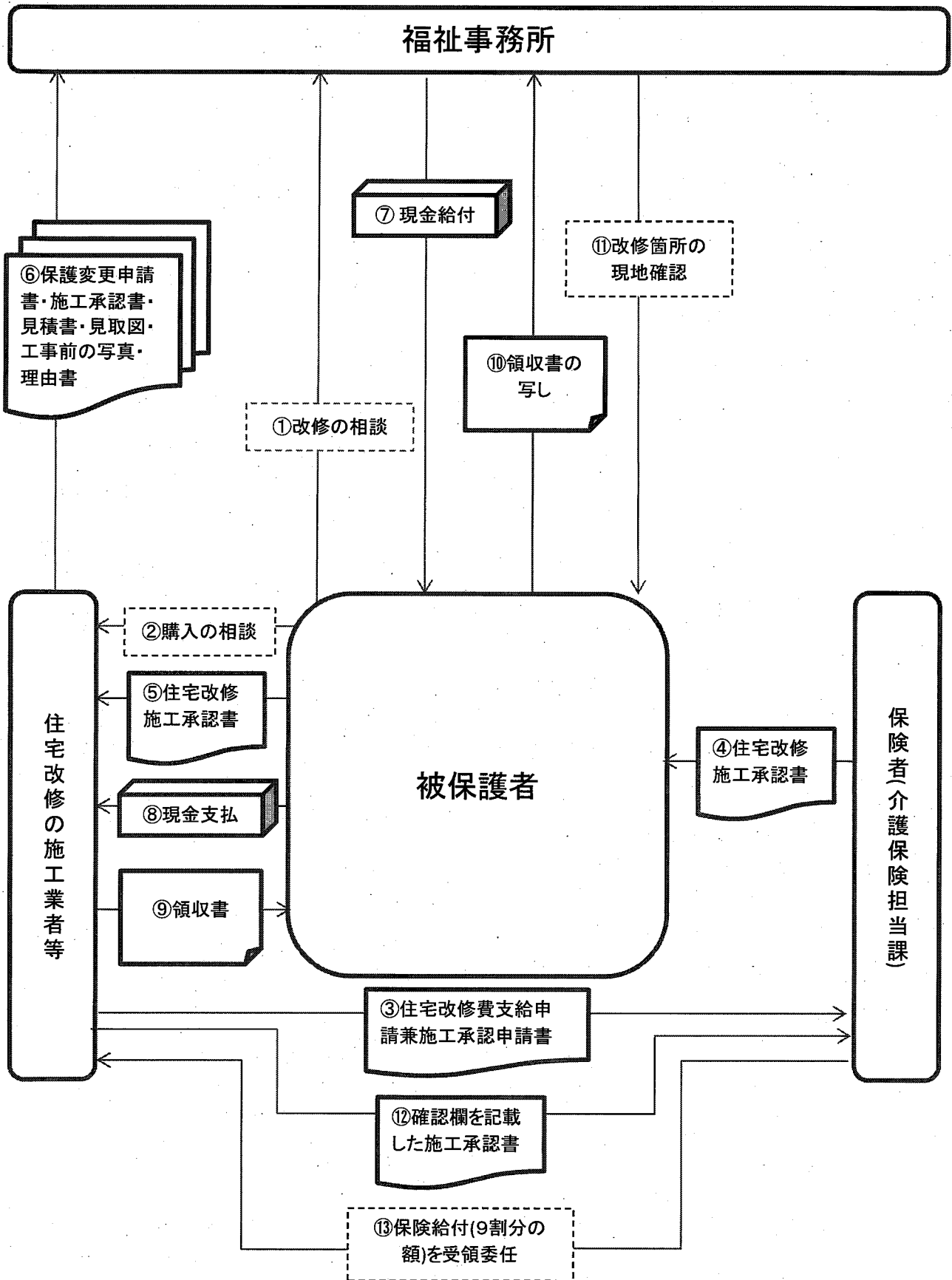
住宅改修等の費用は、当該被保護者の保険者たる市町村(被保険者以外の者⑩については居住する市町村)における、介護保険法に規定する居宅介護住宅改修費支給限度基準額又は介護予防住宅改修費支給限度基準額(以下、「限度額」という。)の範囲内で、必要最小限度の額となります。

(3) 住宅改修等の給付方法

福祉用具等の給付については、原則現金給付による方法で行います。下記、①～③の場合でそれぞれ給付の流れが異なります。

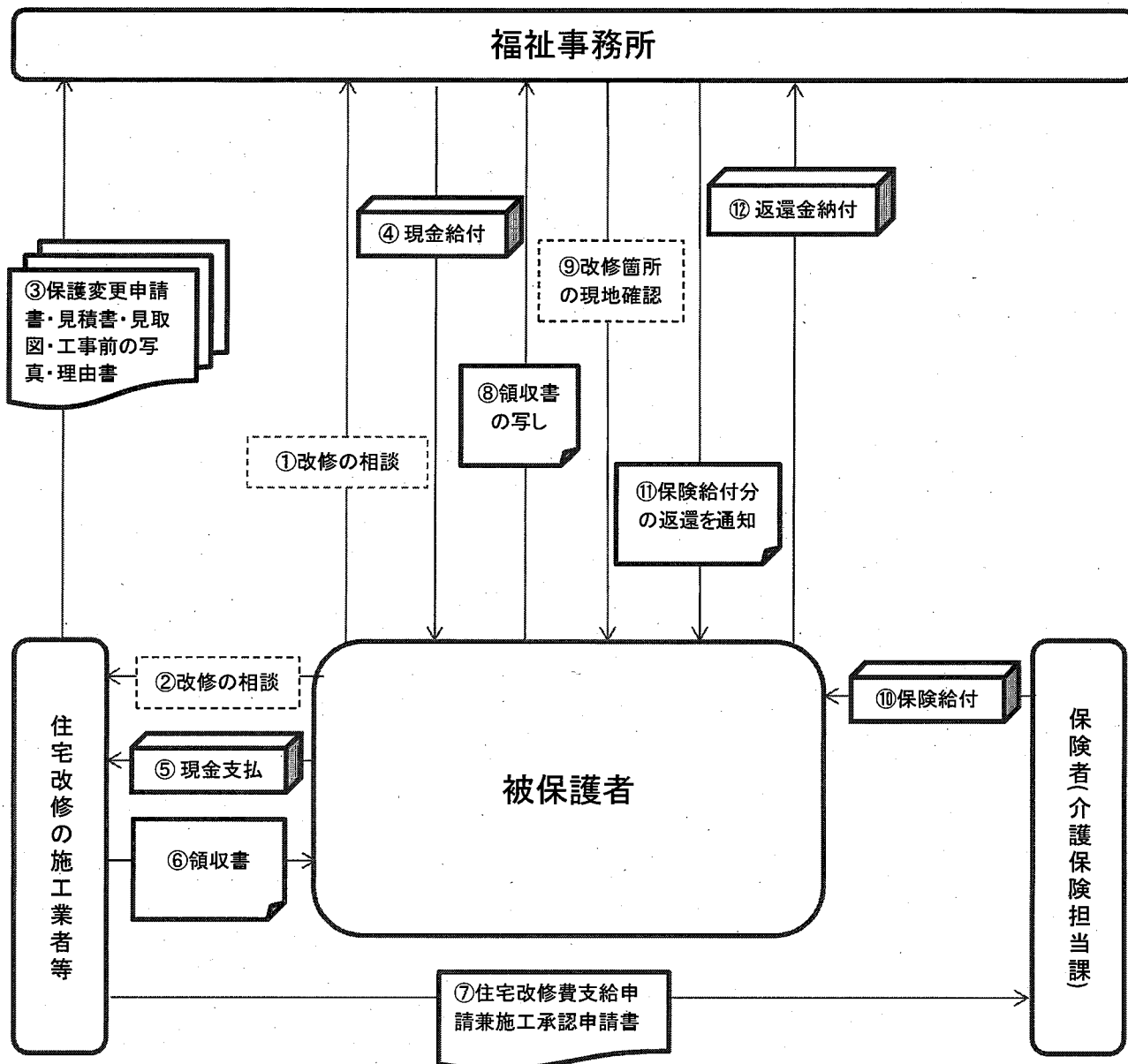
限度額の管理は、介護保険の例により行いますが、転居した場合又は介護の必要の程度が著しく高くなった場合を除いて、改めて給付することはできません。

① 介護保険の被保険者である被保護者の場合（受領委任制度を利用する場合）



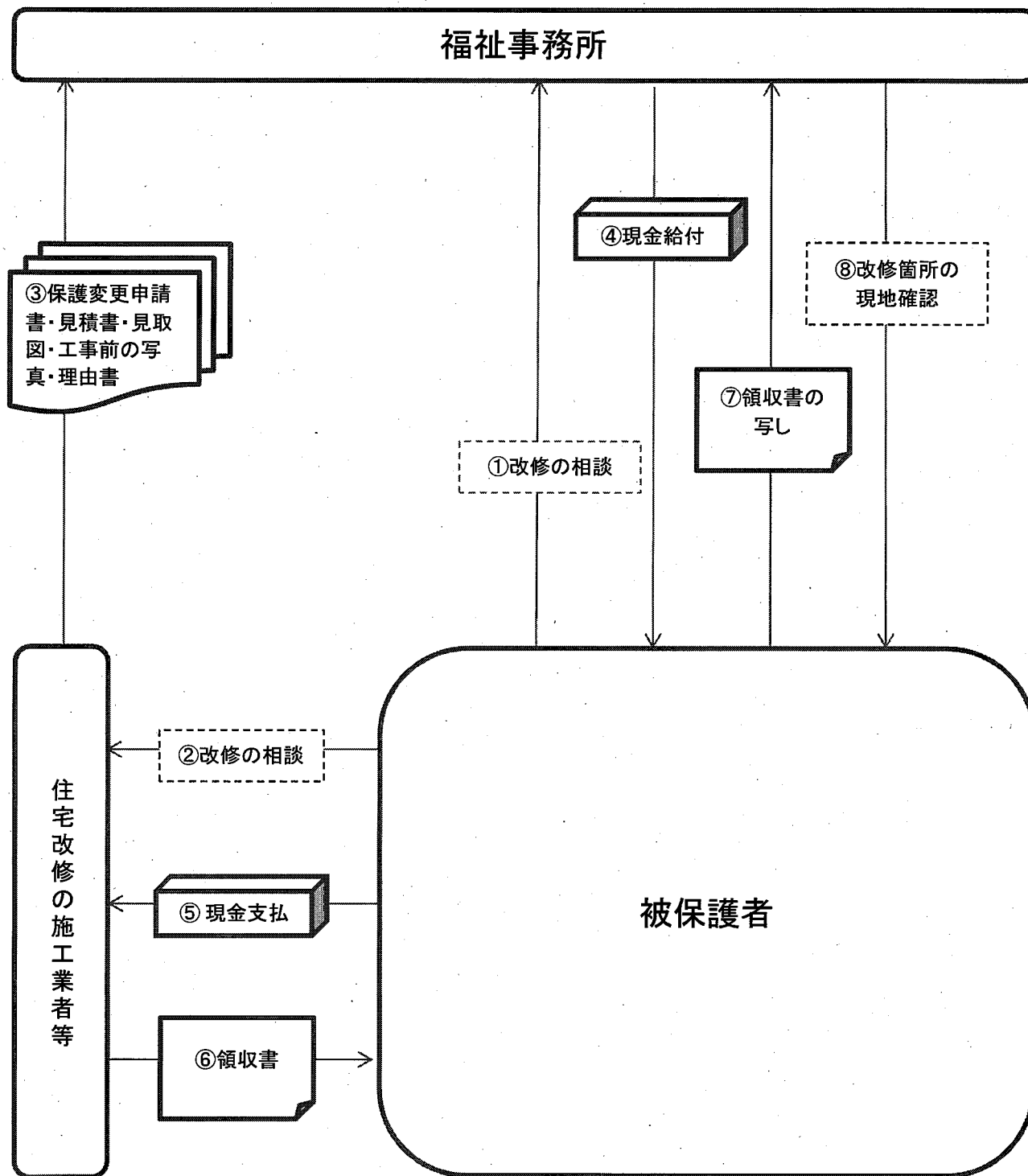
⑥については、被保護者の便宜を図るための援助としての書類提出

② 介護保険の被保険者である被保護者の場合（償還払い）



③については、被保護者の便宜を図るための援助としての書類提出

③ 介護保険の被保険者でない被保護者⑩の場合



③については、被保護者の便宜を図るための援助としての書類提出

※保護変更申請の提出後、障害者施策が利用可能と判断する場合には介護扶助の決定は行いません。

【参考】

厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類

平成 11 年 3 月 31 日 厚生省告示第 95 号
最終改正 平成 12 年 厚生省告示第 481 号

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 45 号第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類を次のように定め、平成 12 年 4 月 1 日から適用する。

介護保険法第 45 条第 1 項に規定する厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類は 1 種類とし、次に掲げる住宅改修がこれに含まれるものとする。

- 1 手すりの取付け
- 2 段差の解消
- 3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- 4 引き戸等への扉の取替え
- 5 洋式便器等への便器の取替え
- 6 その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

1 2. 介護予防・生活支援サービス（総合事業）

（1）事業者指定方式により実施する場合

介護予防・生活支援サービスのうち、サービス提供者が大分市長の指定した事業者（指定事業者）である場合は、「第 3 介護扶助の申請から決定まで」のとおり、大分県国民健康保険団体連合会に審査支払を委託します。

（2）委託方式により実施する場合

（ア）「大分市パワーアップ教室」（短期集中予防サービス）の場合

「大分市パワーアップ教室」を利用する場合の介護扶助の流れは下記を参照のうえ、サービス提供を行ってください。なお、現在のところ、介護保険の被保険者でない被保護者⑩の利用については、福祉事務所と教室運営法人との間に委託関係がないことや障害福祉サービス（機能訓練）が優先されることから、介護扶助の対象としていません。

（イ）（ア）以外のサービスの場合

「大分市パワーアップ教室」（短期集中予防サービス）以外で委託方式によって実施される介護予防・生活支援サービスについては、被保護者の金銭払いにかかる負担の観点から、事業者から直接福祉事務所へ利用者負担分について請求してください。（代理納付）

生活保護受給者の介護予防・生活支援サービス事業の取扱いについて

①パワーアップ教室（短期集中予防サービス）について

介護扶助は、原則、現物給付（介護券方式）によって行いますが、総合事業のうち、パワーアップ教室（短期集中予防サービス）については、介護券で対応ができないため、例外的に現金給付（一時扶助）を行います。

【給付までの流れ】

（１）パワーアップ教室の利用前

地域包括支援センター（または、地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者）は被保護者がパワーアップ教室の利用対象となった場合、ケアプラン※を福祉事務所のケースワーカーに提出します。

ケースワーカーは、被保護者がパワーアップ教室を利用することを把握し、ケアプランを保管します。また、被保護者に対しては、利用者負担額を支払った際に、事業者から受け取る領収書を必ず保管しておき、後日ケースワーカーに提出をするよう伝えます。

（２）パワーアップ教室の利用

被保護者は、パワーアップ教室に参加

し、利用者負担額（５００円）を教室を運営する事業者に支払い、事業者から領収書を受け取ります。

（３）パワーアップ教室の利用後

被保護者は、利用者負担額を支払った際の領収書をケースワーカーに提出します。ケースワーカーは、当初提出を受けたケアプランの内容（利用期間と利用先の教室）と領収書の内容を照合し、ケアプランに基づき利用したものであることを確認します。

内容に疑義がなければ、直近の保護支給日に一時扶助として、支給決定を行います。

当初の実施予定期間（３か月間）を超えて、引き続き利用を行う場合には、再度ケアプランの提出をお願いします。

当面、介護保険の被保険者以外の被保護者（Ｈ番号）の利用については、福祉事務所と教室運営法人との間に委託関係がないことや障害福祉サービス（機能訓練）が優先されることから、扶助の対象とはしていません。

②パワーアップ教室（短期集中予防サービス）以外の訪問型サービスおよび通所型サービスについて

これまで通りと変更点はありません。他の介護保険サービスと同様、原則、現物給付（介護券方式）によって行います。

※ケアプラン…パワーアップ教室のみの利用であって、利用票及び別表の作成がない場合、「介護予防サービス・支援計画書」の写しを提出願います。

13. 移送

移送の給付については、被保護者からの申請に基づき、福祉事務所において移送を必要とする内容を確認の上、次に掲げる範囲の内、必要最小限の額を給付します。

ア. 被保護者の居宅が介護サービス事業者の通常の事業の実施地域以外にある場合で、近隣に適当な事業者がない等、真にやむを得ないと認められる場合に限り生じるサービスの利用に伴う交通費又は送迎費

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、第1号訪問事業及び第1号通所事業（総合事業）
（介護予防がある場合は、そのサービスを含む。）

イ. 短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護予防を含む。）の利用に伴う送迎費（やむを得ず、「通常の送迎の実施地域」を超える事業者を利用する場合であって、通常地域を超えてから要した費用の実費相当分に限る。）

ウ. 居宅療養管理指導（介護予防を含む。）のための交通費

エ. 介護施設への入所、退所に伴う移送のための交通費

14. 居宅療養管理指導を利用する場合

居宅療養管理指導とは、医師・歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが医療機関への通院が困難な利用者の自宅に訪問し、療養に必要な管理指導を行うサービスです。

ケアマネジャーが作成する居宅サービス計画での位置づけ（支給限度額管理）の対象とはならないため、被保護者に対して居宅療養管理指導を開始又は終了する場合は、「（介護扶助）居宅療養管理指導 開始・終了連絡票（兼介護券請求票）」を福祉事務所（医療・介護担当班）に提出してください。届出内容を確認のうえ、介護券を発券します。

【参考】

居宅療養管理指導の算定要件～老企第 36 号より抜粋

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（※）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

（※）指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。

薬剤師が行う居宅療養管理指導について

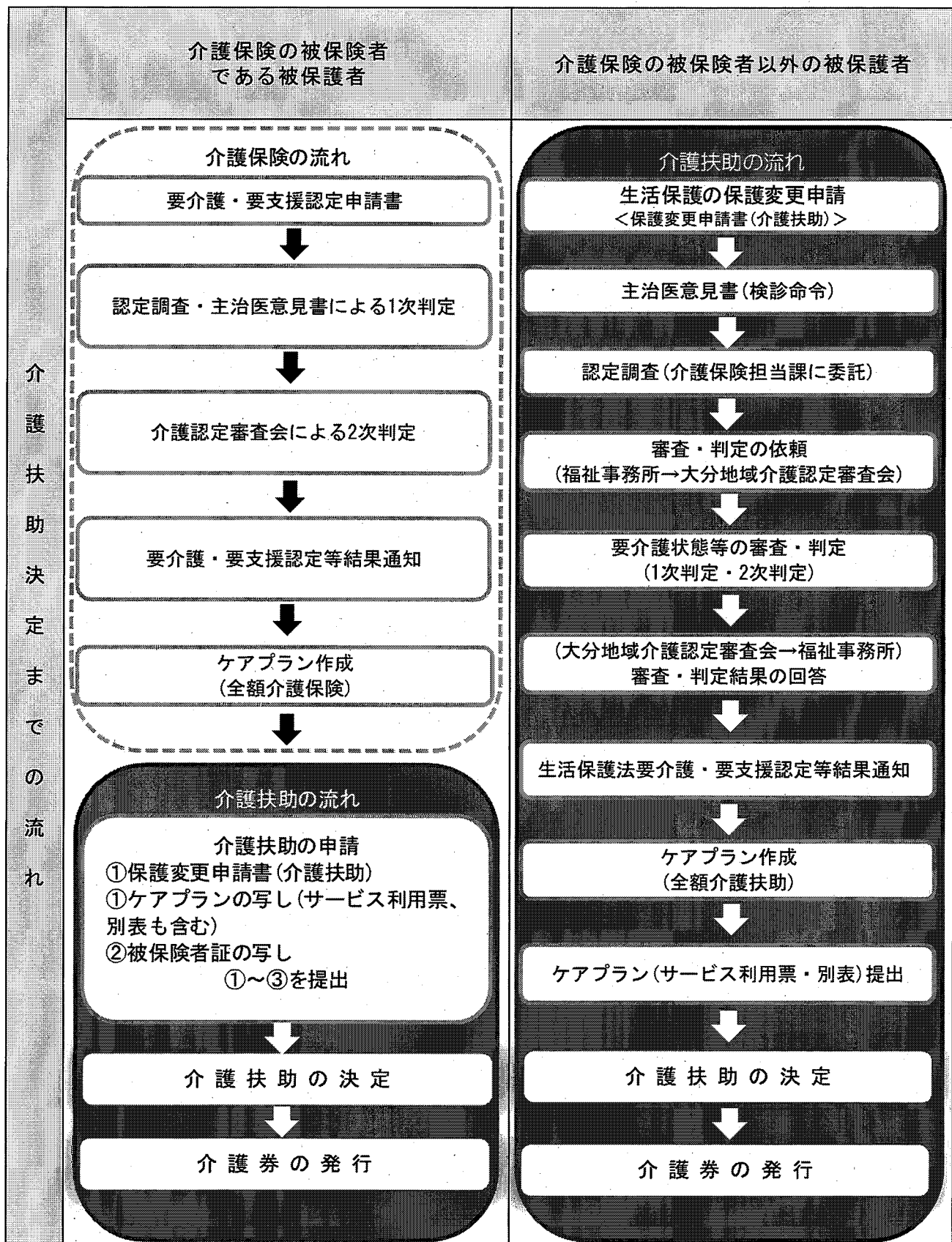
薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、～（中略）～提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（V o l . 1）

問 6 医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

（答）毎回行うことが必要である。なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することによい。

第3 介護扶助の申請から決定まで



1. 介護扶助の申請

被保護者が介護扶助を受けようとする場合は、被保護者から福祉事務所へ介護扶助の申請を行うことになります。

介護保険の被保険者の場合には、介護扶助の申請の際にケアプラン等の写しを添付する必要があります。福祉事務所では、提出されたケアプラン等が介護扶助を行うための計画として適当であるか確認を行います。

介護保険の被保険者でない者から介護扶助の申請があった場合には、介護扶助の要否判定の一環として、生活保護制度で独自に要介護認定等を行います。この場合、要介護状態等の判定区分、継続期間、療養上の留意事項等については、被保険者と統一を図るため、市町村に設置されている介護認定審査会に審査判定を委託して行います。

また、生活保護の開始（国民健康保険の被保険者資格喪失）によって第2号被保険者の資格を喪失した被保護者については、保護開始前の保険者による要介護認定等の結果に基づいて、介護扶助の決定を行う場合があります。

2. 介護扶助の決定

被保護者からの介護扶助の申請に基づき、福祉事務所で介護扶助の決定を行います。

介護扶助の決定にはケアプラン等の写しが必要になります。

また、介護扶助の決定に際して、以下のような留意事項があります。

- (1) 居宅介護に関する介護扶助の程度は、介護保険法に定める区分支給限度額の範囲でなければなりません。したがって、区分支給限度額を超える居宅サービスについては、全額自己負担となることから、介護扶助の支給対象とはなりません。
- (2) 介護扶助を適用する期日は、原則として、保護申請書又は保護変更申請書の提出のあった日以降で、介護扶助を適用する必要があると認められた日となります。
- (3) 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護については、入居に係る利用料が住宅扶助により入居できる額に限られます。
- (4) 他市町村の地域密着型サービス等（居宅介護のうちの定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護、介護予防のうちの介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護並びに施設介護のうち地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。以下において同じ。）の介護保険被保険者の利用は、当該地域密着型サービス等を行う事業者について、当該被保護者を被保険者とする市町村の指定を受けている場合に限られます。なお、被保険者以外の被保護者⑩についても同様です。

3. 介護券の発行

- (1) 介護扶助が決定された場合は、福祉事務所から介護サービスの種類に応じて、生活保護法介護券（以下「介護券」という。）が発行されます。

介護券は暦月を単位として発行され、継続的な介護が必要と判断された場合の介護券は、毎月27日前後に福祉事務所から一括送付されます。

- (2) 介護報酬の請求には、福祉事務所から送付した介護券を毎月必ず確認し、介護給付費明細書等に必要事項を転記してください。

- (3) 介護券は、福祉事務所等における支払済みの介護給付費明細書等の点検により疑義が生じた場合に必要となりますので、原則として介護報酬請求月の翌月から5年間は保管をしておいてください。また、この期間経過後は指定介護機関の責任のもと、処分してください。
- (4) 1つの指定介護機関で2つ以上のサービスを提供する場合、介護券を1枚にまとめて交付することがあります。この場合も介護券に記載されている「公費負担者番号」等を転記して、2つ以上の介護サービスに係る請求をしてください。

【介護券が未着の場合の対応】

一括送付後、サービス利用予定者のうち、未着の介護券については、下記の取扱いをお願いします。

◆居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導の場合

ケアプランにおいて支給限度額管理の対象外のサービスのため、「【介護扶助】居宅療養管理指導 開始・終了連絡票」を福祉事務所（医療・介護担当班）に提出してください。（P 75 参照）

◆居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導以外のサービスの場合

ケアプラン（サービス利用票・別表）が福祉事務所（担当ケースワーカー）に提出されていない場合、介護扶助の決定ができず、送付できません。ケアプラン（サービス利用票・別表）を居宅介護支援事業者等が提出しているにも関わらず、介護券が送付されていない場合には、福祉事務所（担当ケースワーカー）にご確認願います。

※ 「【介護扶助】居宅療養管理指導 開始・終了連絡票」（様式）のダウンロードについて
「【介護扶助】居宅療養管理指導 開始・終了連絡票」（様式）は、大分市ホームページの次の場所からダウンロードできます。

【様式のダウンロード場所】

- ・大分市トップページ>>健康・福祉・医療>>生活保護・生活困窮者支援>>生活保護（医療機関・介護事業所の方へ）>>生活保護法および中国残留邦人等支援法による指定介護機関の方へお知らせします

(<http://www.city.oita.oita.jp/o090/kenko/iryo/1450416621666/index.html>)

【受給者番号固定化に伴う留意点】

「生活保護法による介護券の記載要領及び留意点について」の一部が改正（平成28年3月31日付、厚生労働省社会・援護局保護課長通知）され、介護券の受給者番号は被保護者ごとに固定化しすることとし、月ごとに変更する必要がないとされました。

ただし、介護報酬請求の際には必ず介護券を確認していただくことに変更はありません。
受給者番号が正しく記載されている場合においても、介護券が未発行の状態で請求をした場合には返戻の対象となります。

4. 介護報酬の請求

福祉事務所から発行された介護券の記載事項を所定の様式の介護給付費明細書等に請求内容を記載して、大分県国民健康保険団体連合会に提出してください。

介護給付費明細書等の記載は、介護保険の例により記載してください。

介護券の「本人支払額」欄に、金額の記載がある場合は、その金額を直接被保護者から現金で徴収すると同時に、介護給付費明細書の「公費分本人負担額」欄に金額を記載してください。公費分本人負担額がある場合は、その額を差し引いた額が公費請求額となります。(万が一、介護報酬の総額が、介護券の「本人支払額」に満たない場合には、介護報酬の請求を行う前に、福祉事務所へ連絡をお願いします。)

【公費負担医療制度等の活用について（第1号被保険者及び第2号被保険者の場合）】

被保護者が介護保険の被保険者である場合、下表に掲げる他法他施策を優先して活用することが原則となっています。介護報酬の請求の際には、介護扶助は最下位の公費負担者という位置づけで介護報酬の請求等を行ってください。

特に、特定医療費（指定難病）受給者証や被爆者健康手帳を所持している被保護者へのサービス提供に係る介護報酬の請求の際には、十分注意のうえ、請求してください。

公費負担医療等	対象サービス	負担割合	
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（自立支援医療（精神通院医療））	訪問看護、介護予防訪問看護	介護保険給付	90%
		精神通院医療	10%
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（自立支援医療（更生医療））	訪問看護、医療機関及び介護医療院による訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院による通所リハビリテーション、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院による介護予防訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院による介護予防通所リハビリテーション、介護療養型医療施設（食費及び居住費を除く。）、介護医療院（食費、居住費を除く。）	介護保険給付	90%
		更生医療	10%
原爆被爆者援護法（一般疾病医療費の給付）	訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護（食費及び滞在費を除く。）、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護（食費及び滞在費を除く。）、介護老人保健施設（食費及び居住費を除く。）、介護療養型医療施設（食費及び居住費を除く。）、介護医療院（食費、居住費を除く。）	介護保険給付	90%
		一般疾病医療費	10%

被爆体験者精神影響等調査研究事業	訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護（食費及び滞在費を除く。）、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護（食費及び滞在費を除く。）、介護老人保健施設（食費及び居住費を除く。）、介護療養型医療施設（食費及び居住費を除く。）、介護医療院（食費、居住費を除く。）、	介護保険給付 90% 被爆体験者精神影響等調査研究事業 10%
難病患者に対する医療等に関する法律（特定医療費（指定難病）助成）	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護療養型医療施設及び介護医療院	介護保険給付 90% 特定医療費（指定難病） 10%
原爆被爆者の訪問介護利用者に対する助成事業	訪問介護、夜間対応型訪問介護、第1号訪問事業（基準等を緩和したサービスを除く。）、	介護保険給付 90% 原爆被爆者助成 10%
原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業	通所介護、短期入所生活介護（食費及び滞在費を除く。）、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防短期入所生活介護（食費及び滞在費を除く。）、介護老人福祉施設（食費及び居住費を除く。）、地域密着型介護老人福祉施設（食費及び居住費を除く。）、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、第1号通所事業（基準等を緩和したサービスを除く。）、	介護保険給付 90% 原爆被爆者助成 10%

【生活保護申請中の取扱いについて】

生活保護申請中の者が生活保護の開始決定を受けた場合には、原則、介護扶助についても、申請日にさかのぼって保護が適用となります。すでに、利用者から利用者負担額を徴収し、国保連へ請求を行っている場合には、介護給付費明細書の取り消し（過誤申し立て）を行ったうえ、介護券に基づき、再請求していただくこととなりますので、ご了承ください。

なお、生活保護の申請から受給の決定までは原則 14 日以内（調査に日時を要する特別な理由がある場合は最長 30 日以内）となっています。

5. 本人支払額の請求

（１）本人支払額の決定

福祉事務所では、介護扶助を決定する際に介護扶助の対象費用について、被保護者が負担できる収入があると認定した場合は、その負担できる額を「本人支払額」として、介護券に記入します。

指定介護機関は、交付された介護券に本人支払額が記入されている場合は、その額を当該被保護者に請求します。

介護給付費明細書には、「公費分本人負担額」の欄に記載します。公費分本人負担額がある場合は、その額を差し引いた額が公費請求額となります。

（２）本人支払額の上限額

ア 介護保険の被保険者である場合

本人支払額は一人あたり 15,000 円が上限額です。この額は被保護者に高額介護サービス費を支給する場合の負担上限額です。被保護者の高額介護サービス費は、一般の被保険者とは異なり、国保連が介護報酬の支払をする際に、この上限額を超える自己負担相当分を指定介護機関に支払います。（高額介護サービス費の現物給付化）

介護保険施設入所者の場合、この上限額に介護扶助の対象になる食費（利用日数×300 円）の利用者負担額が加わります。

イ 介護保険の被保険者でない者⑩である場合

介護費の全額（10 割）が上限額となります。

介護保険施設入所者の場合は、介護費（10 割）に加えて、介護扶助の対象となる食費・居住費の全額が本人支払額の上限に加わります。

また、短期入所者の場合には、介護費（10 割）に加えて、食費及び滞在費の補足給付相当額（第 1 段階相当）が本人支払額の上限に加わります。

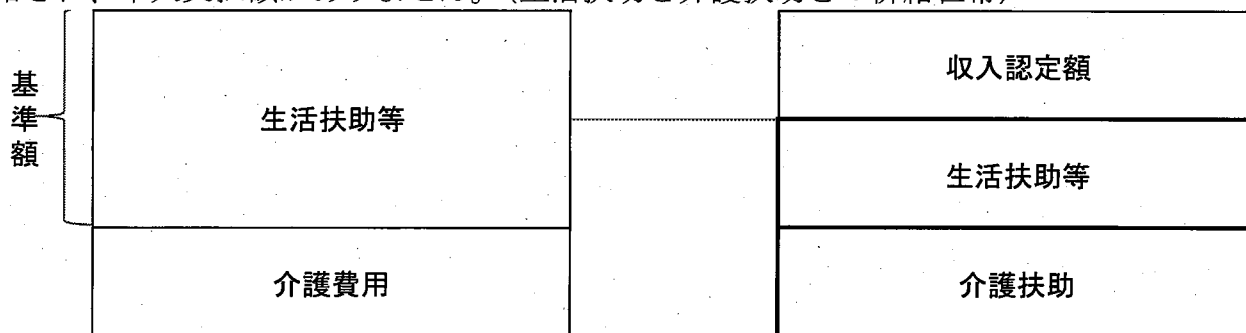
（３）介護保険施設入所者の本人支払額の充当順位

施設入所者で本人支払額がある場合は、①施設介護費、②食費、③居住費の順に充当します。

【本人支払額が生じる事例】

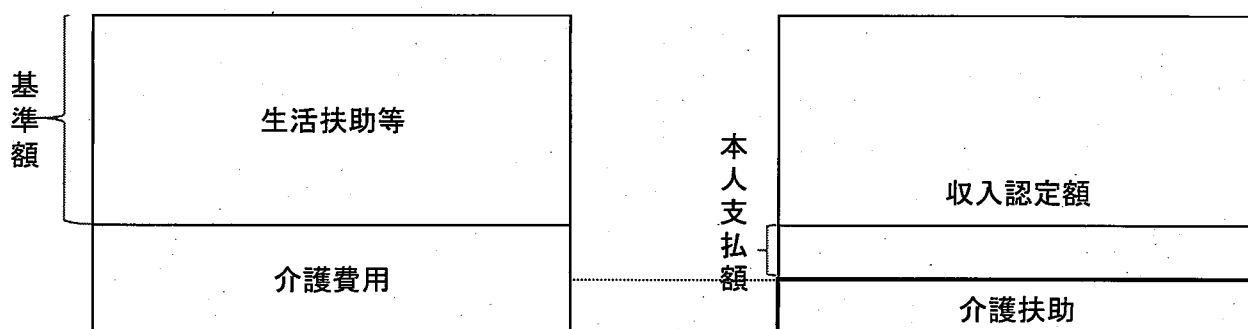
① 本人支払額が生じないケース

収入認定額が生活扶助等の基準額より少ない場合、介護費用全額が介護扶助として支給され、本人支払額がありません。（生活扶助と介護扶助との併給世帯）



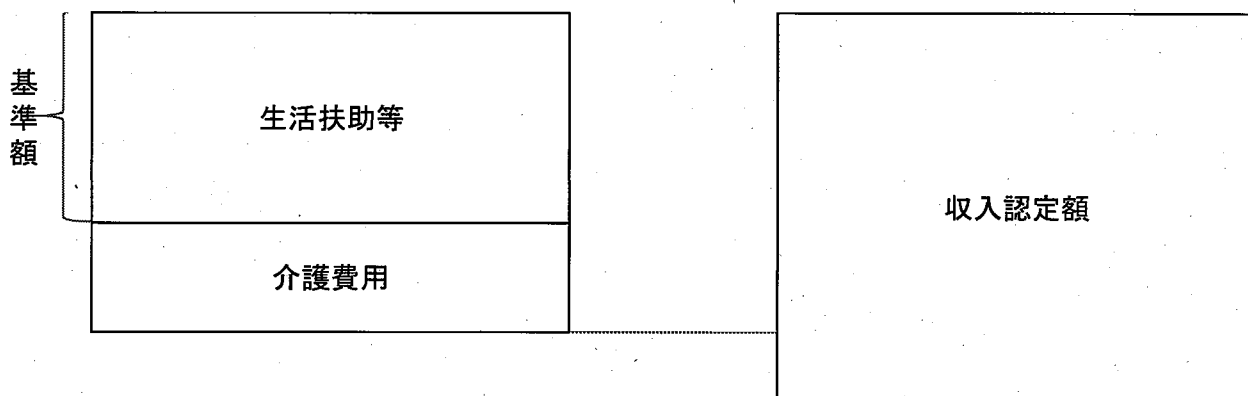
② 本人支払額が生じるケース

生活扶助等の基準額より収入認定額が多い場合、その基準額を超える額を介護費用に充当することになります。介護扶助では、介護費用のうち本人支払額で負担しても不足する分について支給します。（介護扶助単給世帯）



③ 介護扶助支給の対象とならないケース

生活扶助等の基準額と介護費用より収入認定額が多いため、生活保護適用とはなりません。（生活保護適用外の世帯）



6. 介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）の入所者における食費・居住費の取扱い

	食費	居住費
介護保険の被保険者である被保護者の場合	介護保険による補足給付（特定入所者介護サービス費）がなされた後の食費の負担限度額について、国保連払いの介護扶助で負担します。	多床室については、居住費が全額介護保険により賄われるため、介護扶助の負担は発生しません。 <u>個室については、原則として利用が認められません。</u>
介護保険の被保険者以外の被保護者⑩の場合	介護保険の「特定入所者介護サービス費」＋「食費の負担限度額相当額」について、国保連払いの介護扶助で負担します。	多床室の場合、多床室入所者の居住費に係る介護保険の特定入所者介護サービス費相当額について、国保連払いの介護扶助で負担します。 <u>個室については、原則として利用が認められません。</u>

【介護保険施設の個室利用が認められる例外について】

介護保険施設の個室利用は原則認められていませんが、「社会福祉法人等による利用者負担軽減制度」を利用するなどし、利用者負担（負担限度額）が発生しない場合については、例外的に入所を認めます。

この場合、被保険者以外の被保護者⑩の場合において、特定入所者介護サービス費に相当する費用については、福祉事務所払いの介護扶助で対応します。

【「介護保険負担限度額認定証」による特定入所者介護サービス費の適用について】

被保護者が介護保険の被保険者の場合は、「介護保険負担限度額認定証」の提示を受け、第1段階の特定入所者介護サービス費を国保連に請求します。

なお、被保護者の「介護保険負担限度額認定証」は、保護が開始された日の属する月の初日にさかのぼって効力を有します。

被保険者以外の被保護者⑩の場合においては、介護保険の補足給付は存在しないことから、「介護保険負担限度額認定証」は当然発行されません。

7. ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）利用者における食費・滞在費の取扱い

	食費	滞在費
介護保険の被保険者である被保護者の場合	食費については、生活扶助費（居宅基準）に含まれているため、介護扶助により別途支給はなく、被保護者の自己負担となります。	多床室については、滞在費が全額介護保険により賄われるため、介護扶助の負担は発生しません。 <u>ユニット型個室、ユニット型準個室及び従来型個室については、介護扶助により別途支給はなく、負担限度額分については、被保護者の自己負担となります。</u>
介護保険の被保険者以外の被保護者⑩の場合	「食費の負担限度額相当額」については、被保護者の自己負担となり、「特定入所者介護サービス費相当額」については、福祉事務所払いの介護扶助で負担します。	多床室の場合、滞在費の特定入所者介護サービス費相当額については、福祉事務所払いの介護扶助で負担します。 <u>個室の場合、滞在費の負担限度額相当額は被保護者の自己負担となり、特定入所者介護サービス費相当額は、福祉事務所払いの介護扶助で負担します。</u>

 の場合で、福祉事務所払いの介護扶助で対応する場合には、大分市ホームページに掲載している「請求書」、「生活保護受給者に係る介護報酬請求明細書（福祉事務所直接請求用）」及び「介護報酬明細書の写し」をサービス提供月の翌月 10 日までに、生活福祉課医療・介護担当班あてに送付してください。

食費については、生活扶助費（居宅基準）に含まれて支給されているため、介護扶助により別途支給はなく、被保護者の自己負担となります。

養護老人ホームについては、平成18年4月より、入所者による介護保険サービスの利用が可能となっていますが、この場合の利用者負担額については、介護サービス利用者負担加算として、養護老人ホームの措置費において対応することとなっています。

利用料の請求にあたっては、養護老人ホームまたは措置の実施者（長寿福祉課）にお尋ねいただきますようお願いいたします。

(1) 介護報酬の請求に係る消滅時効

(2) 介護報酬に係る消滅時効の起算日の例

【消滅時効起算日の例】

【請求権の有効期限の例】

- 34 -

(3) 介護扶助の請求と消滅時効

ア 保険給付（9割）が請求の消滅時効をむかえている場合の請求

被保険者である被保護者に係る請求で、保険給付（9割）が消滅時効をむかえている場合は、次の流れにより介護扶助（1割）のみ請求することとなります。

①指定介護機関が国保連に請求する。



国保連では保険者に請求時効をむかえていることを確認し、
請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表を指定介護機関に送付する。

内容欄表示「時効により却下（生保分直接請求可）」

- ・保険給付（9割）分が請求時効をむかえているため却下《返戻》処理
- ・介護扶助（1割）分は、福祉事務所へ直接請求として処理可能



②指定介護機関は、介護扶助（1割）分を福祉事務所に請求する。

介護券を発券した福祉事務所では

- ア 介護給付費明細書の受理
- イ 介護券発券確認
- ウ 介護扶助対象費用の確認
- エ 受給状況の確認

を行う。



③福祉事務所で支払決定をした介護扶助が、指定介護機関に支払われる。

上記のとおり返戻保留一覧表が国保連から送付されますので、介護給付費請求明細書を添えて福祉事務所へ直接請求ください。

イ 被保険者でない者⑩に係る請求

介護保険の被保険者でない者⑩（介護扶助10割）の介護報酬請求は、5年の時効満了まで国保連へ請求できます

第4 介護機関の指定

市内に所在する介護サービス事業者及び施設(以下「介護機関等」という。)が生活保護法による指定を受けるためには、次のような手続きが必要です。

1. 指定申請

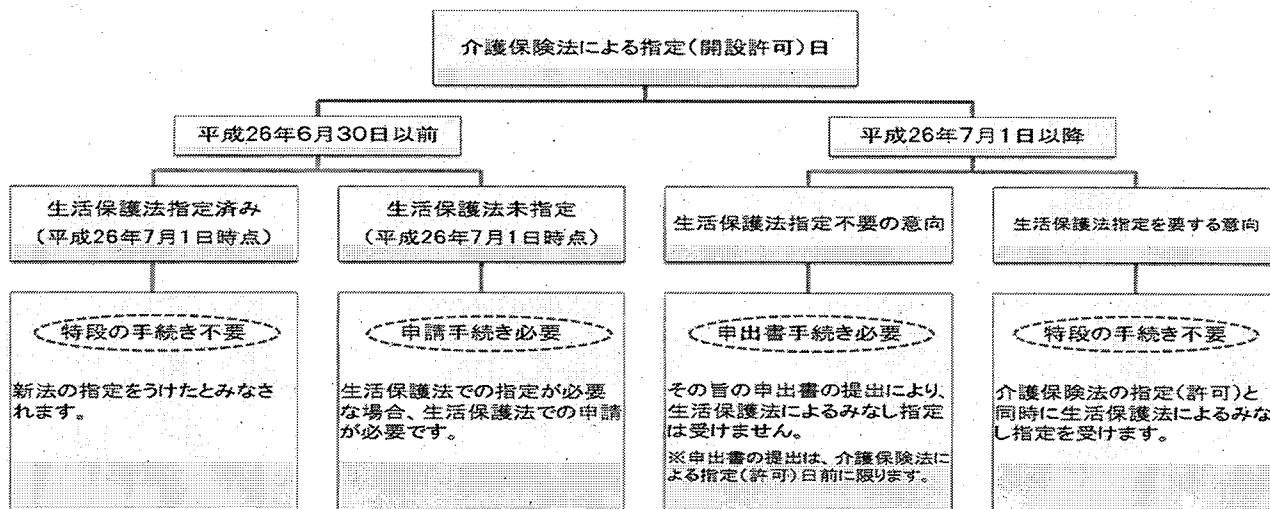
新たに指定をうけようとする介護機関等は、下記の必要書類一式を提出してください。

なお、生活保護法の改正(以下、「新法」という。)により、平成26年7月1日以降、新たに介護保険法の指定又は開設許可があった介護機関等については、別段の申出がない限り、生活保護法の指定を受けたものとみなされます。ただし、この指定を受けない場合には、「生活保護法の指定を不要とする申出書」を提出していただくことになります。

また、みなしで指定を受けた介護機関等が介護保険法の規定による事業の廃止、指定の取消、又は指定の効力が失われた場合、生活保護法による指定の効力を失うこととなり、介護保険法の規定による指定の効力が停止された場合も同様に、生活保護法による指定の効力(介護保険法の規定による指定又は許可の効力が停止された部分に限る。)も停止します。(「廃止」、「取消」、「効力の停止」以外の事項に関する届け出(変更等)は必要です。)

【必要書類】

- (1) 生活保護法指定介護機関指定申請書(様式第7号)
- (2) 生活保護法第54条の2第5項において準用する生活保護法第49条の2第2号から第9号までに該当しない旨の誓約書



※ 指定関係書類のダウンロードについて

大分市ホームページの次の場所からダウンロードできます。

【様式のダウンロード場所】

・大分市トップページ>>健康・福祉・医療>>生活保護・生活困窮者支援>>生活保護(医療機関・介護事業所の方へ)>>生活保護の指定介護機関について
(<http://www.city.oita.oita.jp/o073/kenko/fukushi/1408077647972.html>)

2. 指定の基準

(1) 指定の要件

生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第49条の2第2項の第1号を除く各号(欠格事由)のいずれかに該当するときは、市長は指定介護機関の指定をしてはならないことになっています。また、同条第3項各号(指定除外要件)のいずれかに該当するときは、市長は指定介護機関の指定をしないことができます。

＜欠格事由の例＞

- ・申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ・申請者又は管理者が、指定介護機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であるとき。
- ・申請者又は管理者が、指定の取消しの処分に係る通知があった日から当該処分をする日までの間に指定の辞退の申出をした者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

＜指定除外要件の例＞

- ・被保護者の介護について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて指導を受けたものであるとき。

(2) 指定の取消要件

指定介護機関が、生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第51条第2項各号のいずれかに該当するときは、市長は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

＜指定取消要件の例＞

- ・指定介護機関の申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられたとき
- ・指定介護機関の介護報酬の請求に関し不正があったとき
- ・指定介護機関が、不正の手段により指定介護機関の指定を受けたとき

3. 指定年月日の取扱いについて

指定日は、原則として申請書を受理した月の1日となります。

指定年月日の遡及は原則として行いません。ただし、やむを得ない事情により、遡及が必要である場合は、申請書の提出時にご相談ください。

指定決定後は指定日の変更は出来ませんのでご注意ください。

4. 指定通知

市長は、介護機関等を指定したときは、申請者に指定書及び標示を交付するとともに、その旨を公告式掲示板に告示します。

5. 指定医療機関と指定介護機関の関係

生活保護法では指定医療機関の指定と指定介護機関の指定は別手続きとなっているため、医療機関(歯科含む)、薬局及び訪問看護ステーションは、それぞれの指定申請が必要となります。

平成26年7月1日以降に介護保険法により指定を受けた訪問看護ステーションの場合、指定介護機関としてはみなされますが、医療扶助による訪問看護を実施する場合には、別途指定医療機関の指定申請が必要となります。

第5 指定介護機関の義務

指定された介護機関は、生活保護法に基づき次のような義務を負っています。

1. 介護担当義務

指定介護機関は、厚生労働大臣の定めるところ(指定医療機関医療担当規程)により、懇切丁寧に被保護者の介護を担当しなければならない、とされています。(生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第50条第1項)

2. 介護の方針及び介護の報酬に関する義務

- (1) 指定介護機関の介護の方針及び介護報酬は、介護保険の介護の方針及び介護の報酬の例によること。

これによることが適当でないときの介護の方針及び介護の報酬は、厚生労働大臣の定めるところ(「生活保護法第54条の2第5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日付厚生省告示第214号))によること。(生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第53条第2項)

- (2) 介護の内容及び介護の報酬の請求について市長の審査を受け、市長の行う介護の報酬額の決定に従うこと。(生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第53条第2項)

3. 指導等に従う義務

- (1) 被保護者の介護について、市長の行う指導に従うこと。(生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第50条第2項)

- (2) 介護の内容及び介護の報酬請求の適否を調査するため必要があるときは、市長の報告命令に従うこと。また、市長が職員に当該介護機関に対して行わせる立入り検査に応じること(生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第54条第1項)

4. 変更等の届出の義務

指定介護機関は、生活保護法施行規則第14条及び第15条の規定に基づく事由が生じた場合には、所定の用紙により速やかに届出を行うこと。

※ みなしで指定を受けた介護機関等についても、長寿福祉課への届け出とは別に、変更等届出書(事業所の名称変更、事業所の所在地の変更等)の提出が必要です。

5. 標示の義務

指定介護機関は、生活保護法施行規則第13条の規定による標示を、その業務を行う場所の見やすい箇所に掲示すること。(生活保護法施行規則第13条)

【指定介護機関の届出事項一覧】

届出を要する事由	指定申請書・ 誓約書	指定不要 申出書	変更等 届出書	辞退 届書	処分 届書	添付書類
平成26年6月30日までに介護保険法の指定又は開設許可があった介護機関が新たに生活保護法による指定を受ける場合	○					県または長寿福祉課より交付された指定書の写し
平成26年7月1日以降に介護保険法の指定又は開設許可を受けるが、生活保護法による指定を受けるとみなされることを希望しない場合(介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設を除く。)		○				
平成26年7月1日以降に介護保険法の指定又は開設許可があった介護機関のうち、指定不要申出書を提出していた介護機関が、改めて生活保護法による指定を受ける場合	○					長寿福祉課より交付された指定書の写し
平成26年6月30日までに指定を受けた介護機関で、開設者の変更があった場合 (A氏⇒B氏、個人⇒法人、A法人⇒B法人等)	○		○ 廃止			
指定を受ける際に申請していた事項が変更となった場合 (上記該当の開設者変更の場合は除く。)			○ 変更			長寿福祉課へ提出した変更届の写し
業務を廃止したとき 指定サービスの一部を廃止したとき			○ 廃止			
業務を一時的に休止したとき			○ 休止			
休止した業務を再開したとき			○ 再開			
介護機関として業務は継続中であるが、生活保護法による指定のみ辞退するとき				○		※30日以上予告期間を設けること
介護保険法による処分(指定の取り消し等)を受けたとき					○	

※ 介護保険法による指定とは異なり、更新手続きは不要です。

第6 指導と検査

1. 指定介護機関に対する指導

被保護者に対する援助の充実と自立助長に資するため、生活保護法による介護の給付が適正に行われるよう、指定介護機関に対し制度の趣旨、介護扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図るために指導を行うこととされています。

なお、市長の行う指導については、指定介護機関はこれに従わなければならないことが法律で定められており（生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第50条第2項）、この指導に従わないときは、指定を取り消されることもあります。

指導の形態は、一般指導と個別指導の2種類があります。

（1）一般指導

一般指導は、生活保護法並びにこれに基づく命令、告示及び通知に定める事項について、その周知徹底を図るため、講習会、懇談、広報、文書等の方法により行います。

（2）個別指導

ア 個別指導は、被保護者に対する援助が効果的に行われるよう福祉事務所等と指定介護機関相互の協力体制を確保することを主眼として、被保護者の介護サービスの給付に関する事務及び給付状況等について、介護記録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行います。

なお、個別指導を行ったうえ、特に必要と認められるときは、被保護者についてその介護サービスの受給状況等を調査する場合があります。

イ 個別指導は、原則として実地に行います。ただし、必要に応じて指定介護機関の管理者又はその他の関係者が集合した一定の場所で行う場合もあります。

ウ 個別指導の実施に当たっては、事前に指定介護機関と日程等について調整をします。

2. 指定介護機関に対する検査

介護サービスの内容及び介護の報酬の請求の適否、介護扶助に関して調査する必要があるときは、当該介護機関について実地に、その設備若しくは介護記録その他の帳簿書類等を検査することになっています。

検査の対象は、個別指導の結果、検査の必要があると認められた指定介護機関及び個別指導をうけることを拒否した指定介護機関です。

しかし、介護サービスの内容及び介護の報酬の請求に不正又は不当があると疑うに足りる理由がある場合は、直ちに検査を実施する場合があります。

検査の結果に応じて、行政上の措置、経済上の措置が行われる場合があります。

〈行政上の措置〉

（1）指定取消、効力停止

ア 故意に不正又は不当な介護を行ったもの

イ 故意に不正又は不当な介護の報酬の請求を行ったもの

ウ 重大な過失により、不正又は不当な介護をしばしば行ったもの

エ 重大な過失により、不正又は不当な介護の報酬の請求をしばしば行ったもの

（2）戒告

ア 重大な過失により不正又は不当な介護を行ったもの

イ 重大な過失により不正又は不当な介護の報酬の請求を行ったもの

(3) 注意

ア 軽微な過失により不正又は不当な介護を行ったもの

イ 軽微な過失により不正又は不当な介護の報酬の請求を行ったもの

〈経済上の措置〉

(1) 検査の結果、介護サービス及び介護の報酬の請求に関し不正又は不当の事実が認められ、これに係る返還金が生じた場合には、速やかに国保連に連絡し、翌月以降の介護の報酬から控除する方法等で返還させることになっています。

ただし、控除すべき介護の報酬が無い場合等は、保護の実施機関に直接返還することになります。

(2) 指定の取消しの処分を行った場合、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力停止の処分を行った場合には、原則として、法第 78 条第 2 項の規定により返還額に 100 分の 40 を乗じて得た額も徴収することになります。

3. 聴聞等

指定取消又は指定の全部若しくは一部の効力停止処分の措置に該当すると認められた場合には、当該指定介護機関に聴聞又は弁明の機会が与えられます。

4. 行政上の措置の公表

検査の結果、指定の取消を行ったときには、生活保護法第 55 条の 3 の規定に基づき、速やかにその旨を告示するとともに、その介護機関の事業活動区域を所管する保護の実施機関及び国保連に情報提供します。

第7 福祉事務所への協力について

1. 他法他施策の活用について

生活保護法第4条の補足性の原理により、介護扶助の決定に際しても、他法他施策が十分に活用されている必要があります。

生活保護受給者のうち、介護保険の被保険者である場合と介護保険の被保険者以外の者⑩である場合では、優先される他法他施策の考え方が異なります。

(1) 介護保険の被保険者の場合

介護保険及び介護扶助が障害者施策（障害者総合支援法に基づく自立支援給付）に優先します。

生活保護受給者の場合、介護保険による給付を受けた場合の利用者の負担割合は1割とされています。この利用者負担（1割分）について、他法他施策から給付を受けることが可能な場合においては、介護扶助は行われません。

介護扶助に優先される他法他施策については、【利用者負担（1割分）について適用可能な他法他施策】（P43）に掲載しています。特に、被爆者健康手帳や特定医療費（指定難病）受給者証を所持している利用者がいる場合の介護報酬の請求には留意してください。

【介護保険の被保険者の場合の他法活用のイメージ】

ア. 生活保護以外に活用できる公費負担制度がない場合

介護保険給付(9割分)	介護扶助 (1割分)
-------------	---------------

イ. 特定医療費（指定難病）受給者証を所持している生活保護受給者が居宅療養管理指導や訪問看護等を利用する場合

介護保険給付(9割分)	難病公費 (1割分)
-------------	---------------

ウ. 被爆者健康手帳を所持している生活保護受給者が訪問介護や通所介護等を利用する場合

介護保険給付(9割分)	原爆(福祉) (1割分)
-------------	-----------------

【利用者負担（１割分）について適用可能な他法他施策】

法別番号		10	21	15	19	54	86	51	88	87	66	58	81		25	12
制度		結核（一般）	精神通院医療	更生医療	原爆（一般）	難病公費	被爆体験者精神影響等	先天性血液凝固	特定疾患	水俣病・メチル水銀	有機ヒ素起因疾病	石綿救済指定疾病	特別対策（全額免除）	原爆（福祉） 19の既費	中国残留邦人	生活保護（介護扶助）
優先順位		1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14	15	16
公費給付率		95	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
介護給付	11 訪問介護												○	○	○	○
	12 訪問入浴介護														○	○
	13 訪問看護		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	14 訪問リハビリテーション			○※	○	○※	○	○※	○	○	○	○			○	○
	15 通所介護													○	○	○
	16 通所リハビリテーション			○※	○		○		○	○	○	○			○	○
	17 福祉用具貸与														○	○
	43 居宅介護支援														○	○
	21 短期入所生活介護													○	○	○
	22 短期入所療養介護(老人保健施設)	○			○		○		○	○	○	○			○	○
	23 短期入所療養介護(介護療養型)	○			○		○		○	○	○	○			○	○
	2A 短期入所療養介護(介護医療院)	○			○		○		○	○	○	○			○	○
	31 居宅療養管理指導				○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	33・27 特定施設入居者生活介護														○	○
	51 介護老人福祉施設													○	○	○
	52 介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○	○			○	○
	53 介護療養型医療施設	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	55 介護医療院	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
予防給付	61 訪問介護												○	○	○	○
	62 訪問入浴介護														○	○
	63 訪問看護		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	64 訪問リハビリテーション			○※	○	○※	○	○※	○	○	○	○			○	○
	65 通所介護													○	○	○
	66 通所リハビリテーション			○※	○		○		○	○	○	○			○	○
	67 福祉用具貸与														○	○
	34 居宅療養管理指導				○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	24 短期入所生活介護													○	○	○
	25 短期入所療養介護(老人保健施設)				○		○		○	○	○	○			○	○
	26 短期入所療養介護(介護療養型)	○			○		○		○	○	○	○			○	○
	2B 短期入所療養介護(介護医療院)	○			○		○		○	○	○	○			○	○
	46 介護予防支援														○	○
地域密着型	71 夜間対応型訪問介護												○		○	○
	72 認知症対応型通所介護													○	○	○
	73 小規模多機能型居宅介護													○	○	○
	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護													○	○	○
	77 看護小規模多機能型居宅介護													○	○	○
	78 地域密着型通所介護													○	○	○
	32・38 認知症対応型共同生活介護													○	○	○
	36・28 特定施設入居者生活介護														○	○
	54 地域密着型介護老人福祉施設													○	○	○
介護予防 地域密着型	74 認知症対応型通所介護													○	○	○
	75 小規模多機能型居宅介護													○	○	○
	37・39 認知症対応型共同生活介護													○	○	○
介護予防・日常生活支援 総合事業	A1 訪問型サービス(みなし)												○	○	○	○
	A2 訪問型サービス(独自)												○	○	○	○
	A5 通所型サービス(みなし)													○	○	○
	A6 通所型サービス(独自)													○	○	○

①「○」が公費対象となるサービス

②公費番号10:感染予防法に基づく結核医療については、『特定診療費・特別療養費』が給付対象

③「○※」は医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーションのみ

(2) 介護保険の被保険者以外の者⑩の場合

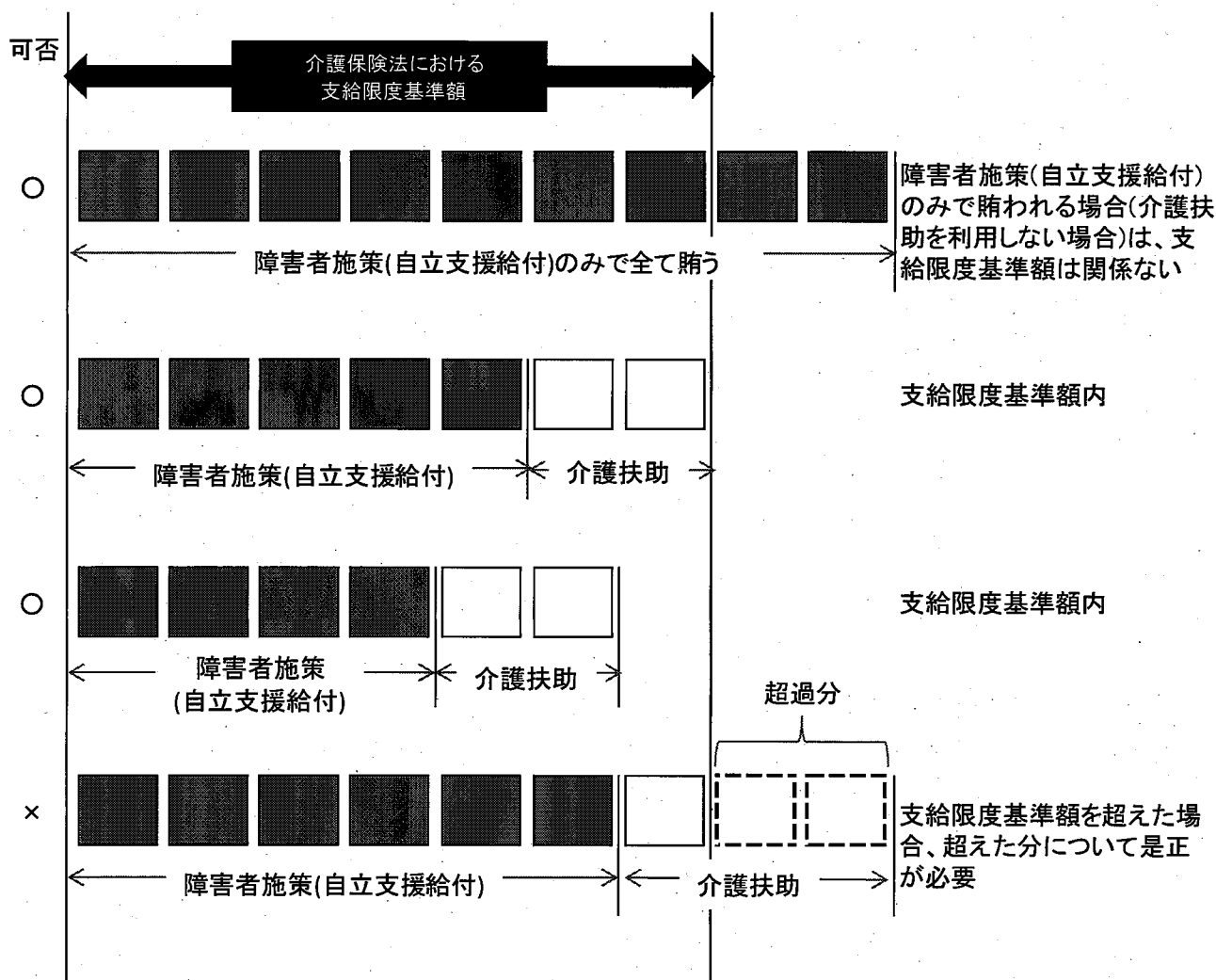
① 福祉用具貸与、福祉用具購入費及び住宅改修以外のサービスについて

介護保険の被保険者の場合は、介護保険及び介護扶助が障害者施策（障害者総合支援法に基づく自立支援給付）に優先しますが、被保険者以外の者⑩の場合には、障害者施策（障害者総合支援法に基づく自立支援給付）が優先します。

この場合においては、一部例外を除き、介護扶助支給額と自立支援給付の合算額が介護保険における居宅サービスの支給限度基準額を超えてはならないこととなっています。

介護保険の被保険者以外の者⑩の居宅介護支援計画等の作成を行う際には、障害者施策（自立支援給付等）のサービスの利用を含めて当該計画を作成する必要がありますので、十分に注意をしてください。

【支給限度基準額との関係（例）】



(参考 生活保護法 要介護認定等決定通知書の裏面)

介護扶助を受給する際の留意点

- ・あなたは介護保険の被保険者ではありません。そのため、障害者施策を利用できる場合には、介護扶助に優先して障害者施策を利用する必要があります。

障害者総合支援法＞生活保護法（介護扶助）

- ・ただし、次の場合に該当する場合においては、介護扶助を利用することができます。

（１）障害者施策を最大限まで活用しても、必要とするサービス量の全てを賄うことができないために、同内容の介護サービスにより、その不足分を補う場合。

（２）障害者施策のうち活用できるすべての種類のサービスについて最大限（本人が必要とする水準まで）活用している場合において、障害者施策では提供されない内容の介護サービスを利用する場合

- ・介護扶助の支給限度額は、介護保険法に定める支給限度額から障害福祉サービス利用額を差し引いた額となります。

介護扶助支給限度額＝介護保険法上の支給限度額－障害福祉サービス利用額

- ・ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い場合で、必要な量の介護サービスを確保できないと認められるときには、福祉事務所に相談をしてください。

② 福祉用具貸与、福祉用具購入費及び住宅改修について

被保険者以外の者⑩については、障害者総合支援法による補装具費の支給、日常生活用具の給付及び居宅生活動作補助用具の給付（住宅改修費）または在宅心身障害者住宅設備改造費の補助が介護扶助による福祉用具貸与、福祉用具購入費及び住宅改修に優先します。

障害者総合支援法による支給・給付対象となる品目は下表のとおりです。

【障害者総合支援法による支給・給付対象となる品目】

	肢体不自由	内部障がい (心臓・呼吸器障がい)	知的障がい
補装具	車いす 電動車いす 歩行器 歩行補助つえ	車いす 電動車いす 歩行器 歩行補助つえ	—
日常生活用具	ポータブルトイレ 洋式便座 床ずれ・汚染防止マット 特殊寝台 体位変換クッション 入浴担架 特殊尿器 入浴補助用具 移動用リフト 歩行支援用具 手すり・スロープ等 ※ただし住宅改修を伴うものを除く	—	床ずれ・汚染防止マット

2. 介護扶助に係る介護サービスの自己負担（10割）での利用について

介護扶助によるサービス利用を行うにあたって、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額または介護予防サービス費等区分支給限度基準額を超える介護サービスの利用については原則認められません。

居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者においては、上記の件にご留意いただき、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額または介護予防サービス費等区分支給限度基準額での給付管理を要する介護サービスについては、限度額の範囲内での介護サービス計画を作成し、サービス提供を行う必要があります。

3. 居宅サービス利用時の主治医の診断書等について

(1) デイサービス等におけるサービス利用前の健康診断書の取扱いについて

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護の利用申込みにおいて、主治医からの情報提供等によって必要な健康状態の把握ができない場合において必要となる健康診断書に要する費用については、生活保護法による「検診命令」として、福祉事務所が支払うことができます場合があります。

一方、通所介護や訪問入浴介護等の居宅サービスを利用するにあたって、事業者が健康状態を確認する必要がある場合には、サービス担当者会議における情報共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供により、健康状態を把握していただきますようお願いいたします。これにより把握が困難な場合には、事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能ですが、その費用負担については、生活保護受給者の負担とならないよう利用申込者とサービス提供事業者との間で協議を行ってください。また、利用者申込者が健康診断書の提出の求めに応じないことをもって、サービス提供の拒否をすることは一般に正当な事由には該当するものではありません。

(参考)

◆運営基準等に係るQ&A（平成13年3月28日 厚生労働省老健局振興課事務連絡）

Ⅱ サービス利用前の健康診断の扱い

1 【サービス利用前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否について】

サービスを提供する前に利用者に健康診断を受けるよう求めることはできるか。

また、健康診断書作成に係る費用の負担はどのように取り扱うべきか。

(答)

1 施設系サービス並びに認知症対応型共同生活介護および特定施設入居者生活介護の場合の取扱いについて

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合は、サービス提供拒否の正当な事由に該当するものと考えられる。

2 1以外のサービスの取扱いについて

その他の居宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護および介護老人保健施設における短期入所療養介護）については、通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否

の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

なお、短期入所生活介護、介護老人保健施設における短期入所療養介護については、集団的なサービス提供が相当期間以上にわたる場合も考えられるが、居宅サービスとして位置づけられ、利用者からの緊急な申込みにも対応するという役割を担うべきことから、利用申込者からの健康診断書の提出がない場合にもサービス提供を拒否することは適切ではない。

3 現行制度の活用について

事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負担軽減の観点からも、第一にサービス担当者会議における情報共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった現行制度の活用に務めることが望ましい。

なお、事業者が安易に健康診断書の提出を求めるといった取り扱いは適切でない。

また、以上のことは市町村等において健康診断および健康診断書作成に係る費用の肩代わりや補助を妨げるものではない。

(2) 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きに必要な意見書等について

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きにおいて、厚生労働大臣の定める者のイに該当する基本調査の結果で判断できない場合等で、保険者（または福祉事務所）に届出が必要な事例においては、下記の「一定の条件」に該当する旨が医学的な所見に基づき判断されていることをケアマネジャー等が主治医に確認する必要があります。

その際、当該医師の医学的な所見については、「主治医意見書」による確認のほか、「医師の診断書」又は「担当のケアマネジャーが聴取した医師の所見に関する記録文書」が必要とされています。

生活保護受給者に関しては、費用負担の観点から、新たに「診断書」等を求める方法によらず、「医師の所見を聴取し記録する方法」をとっていただきますようお願いします。

4. 介護保険の被保険者以外の被保護者⑩が65歳に到達した際の留意点

介護保険の被保険者以外の被保護者⑩が65歳に到達した際には、介護保険の被保険者の資格が発生し、第1号被保険者となります。この際、従前介護保険の被保険者以外の被保護者⑩として福祉事務所により認定を受けていた要介護認定結果等に基づき、原則6か月の間、従前の要介護度等を引き継ぎ、第1号被保険者として新たに認定を受けることができます。

ただし、介護保険の被保険者以外の被保護者⑩として作成したケアプランは、生活保護法に基づき、福祉事務所が居宅介護支援事業者等に委託し作成したものであり、介護保険法によるケアプランとはみなすことができません。従って第1号被保険者資格を取得した際には、新たに一連のケアマネジメントを行う必要があります。また、月途中で第1号被保険者の資格を得た者については、同一の居宅介護支援事業者が給付管理票を作成した場合であっても、福祉事務所と保険者にそれぞれ居宅介護支援費を算定することとなります。

なお、介護保険の被保険者以外の被保護者⑩が社会保険等に加入することによって、第2号被保険者としての資格を得た場合も同様の取扱いとなります。

5. ケアプラン点検について

福祉事務所に提出があったケアプランについては、以下の着眼点により、扶助の検討を行っています。内容に疑義が生じた場合には、ケアプランの再検討を依頼する場合がありますので、ご協力をお願いします。

【着眼点】

- ア. (介護保険の被保険者以外の被保護者⑩の場合) 障害者施策が活用できないか。
- イ. (介護保険の被保険者の場合) 他の公費負担制度が活用できないか。
- ウ. 支給限度額を超える利用となっていないか。
- エ. (介護保険の被保険者以外の被保護者⑩の場合) 障害福祉サービスとの給付調整が行えているか。

6. 要介護認定等の結果に基づかない暫定ケアプランによるサービス利用について

下記のやむを得ない理由に該当する場合を除き、介護扶助の実施において暫定ケアプランによるサービス利用は認められません。

【やむを得ない理由】

- ① 従前同居人からの介護を受けていたため、要介護認定等の申請を行わずにいたが、介護を行う同居人に病気等の介護が行えない事由が生じ、急遽事業者による介護サービスが必要となった場合
- ② 要介護認定等の決定が通常想定される事務処理期間（1か月間）を著しく超えていて、かつその認定の結果を待っている著しく要介護（支援）者の身体が悪化すると思われる場合
- ③ その他すみやかに介護扶助を行う必要があると保護の実施機関が認めた場合

やむを得ない理由に該当せず、暫定ケアプランにより、サービス利用を行った場合であって、なおかつ当初見込んだ要介護状態等区分よりも低く認定された場合において、結果的に支給限度額を超えてしまった場合、限度額を超えた分のサービスについては、介護扶助として支給することはできませんので、ご注意ください。また、やむを得ない理由に該当する場合であっても、事前に福祉事務所（担当ケースワーカー）へご相談ください。

關係規程・通知

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 5 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とおり定め、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、その介護サービスの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等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 指定介護機関が、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。

- 一 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。
- 二 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。

生活保護法第 54 条の 2 第 5 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 214 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
	平成 24 年	厚生労働省告示第 181 号
	平成 30 年	厚生労働省告示第 180 号
	令和 2 年	厚生労働省告示第 302 号

生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)第 54 条の 2 第 5 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 5 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とおり定め、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療養室等の提供は、行わない。
- 2 指定地域密着型サービスの事業の人員、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 健康保険法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 83 号)附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた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 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 30 年厚生労働省令第 5 号)第 14 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。
- 7 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。
- 8 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又は同項第 2 号に規定する居住費の基準費用額を超える費用を要する食事又は居室の提供は、行わない。
- 9 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つては、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。
- 10 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。
- 11 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つては、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。

生活保護制度における他法他施策の適正な活用について

平成 22 年 3 月 24 日社援保発 0324 第 1 号
厚生労働省社会・援護局保護課長通知

平素から福祉行政の推進に御尽力を賜り、御礼申し上げます。生活保護の決定及び実施に当たっては、他法他施策の優先活用が前提ですが、会計検査院が行った実地検査において、障害者自立支援法に基づく自立支援給付の適用が適切に行われていない事例が多数見られたことから、生活保護の他法他施策の活用が適時適切に行われるよう是正改善を行うべきとの指摘を受けているところです。このため、今回の会計検査院からの指摘(別紙参照)も踏まえ、生活保護の他法他施策の優先活用に関わる事務について御留意いただきたい点を下記のとおり示すこととしましたので、御了解いただくとともに、一層適正な処理にあたられるよう管内福祉事務所に對し周知徹底いただきますよう、御協力をお願い申し上げます。

1 会計検査院における指摘の概要

(1) 略

(2) 介護扶助と自立支援給付等の適用関係について

40歳以上65歳未満の介護保険の被保険者でない被保護者(以下「被保険者以外の方」という。)については、障害者自立支援法の自立支援給付等(以下「自立支援給付」という。)が生活保護の介護扶助に優先して適用されることに対する担当者の認識が十分でないこと及び被保護者の病状の把握及び身体障害者手帳の取得の可否に関わる検討が十分でないこと等により、自立支援給付等が適切に活用されていない事態が見受けられること。

2 改善に向けた取組

(医療扶助について) 略

(介護扶助について)

(1) 適時適切な点検調査の実施

今回の会計検査院が指摘した事例の多くは、40歳以上65歳未満の介護保険の被保険者でない被保護者(以下「被保険者以外の方」という。)の方に関して、自立支援給付等が生活保護の介護扶助に優先して適用されることに対して担当者の認識が十分でないこと、被保護者の病状把握が確実に行われていないことに起因するものと考えます。については下記の事項に御留意いただくとともに、問題が生じている福祉事務所におかれては、福祉事務所の実施方針に改善に向けた取組を明記するなど、組織的な改善策の実施に積極的に取り組んでいただきたい。

(福祉事務所における被保険者以外の方に関する自立支援給付等活用の徹底について)

被保険者以外の方は、介護保険法施行令第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として介護扶助が支給可能となりますが、福祉事務所におかれては、その決定に際しては、以下の点について御留意いただきたい。

ア 被保護者が身体障害者手帳を取得していない場合

身体障害の場合、自立支援給付等を受けるためには身体障害者手帳の取得が必要となることから、身体障害者手帳を取得していない者については、まず手帳の可否について判断していただく必要があるため、下記の方法どちらかにより判断を行ってください。

(ア) 被保護者の病状調査票等に基づき、病状を把握し、身体障害者手帳取得可能な障害に該当する可能性が見込まれるのであれば障害担当課へ照会を行うこと。

(イ) 病状調査が未実施の場合は、被保護者の主治医に病状調査を行い、照会すること。

上記の照会ののち、身体障害者手帳の取得が可能であれば、優先的に自立支援給付等の適用を検討するようお願いします。

イ 被保護者が身体障害者手帳を取得している場合

優先的に自立支援給付等の適用を検討するようお願いします。

ウ 被保護者が身体障害でない場合

初老期における認知症等で被保護者が身体障害でない場合は、個々の病状を病状調査等により把握し、自立支援給付等の適用の可否について検討するようお願いします。なお、脳血管疾患等脳に関する特定疾病については、器質性精神障害により、精神障害に該当することもあるので、その観点からの自立支援給付等の適用も検討してください。

また、特定疾病になる以前より、既に障害区分認定を受け、障害サービスを利用している者が特定疾病になった場合は、障害区分認定を取り直すことにより、特定疾病に罹患したことにより必要となる障害サービスを受けることが可能となるので、優先的に自立支援給付等の適用を検討するようお願いします。

身体障害者手帳の取得の可否、自立支援給付等の適用の可否については、障害担当課に対する照会、協議及び自立支援給付等を活用するための障害区分認定の申請等、障害担当課との連携が不可欠であることに御留意ください。

また、被保険者以外の方であって、現在は自立支援給付等を活用していない介護扶助が継続されているケースについても、上記（１）アからウまでを参考に、指定介護機関等と連携して居宅介護サービス計画等のサービス給付内容を主体的に把握した上で確認を行い、自立支援給付が適用できる場合は優先的に適用するようお願いします。

なお、上記継続ケースについては、平成 22 年 9 月末までに確認を終えるようお願いします。

このため、各福祉事務所において確認が確実に行われるよう、別紙様式 2 を参考に台帳整備を行うことにより、組織的な取組を推進していただくようお願いします。

（２） 指導監査時における確認について

都道府県・指定都市本庁が行う福祉事務所に対する監査においても、今回の会計検査院による指摘を踏まえ、上記に記載した取組等、改善に向けた対策が実際に実施されているかについて、確認していただくようお願いします。また、履行状況が不十分な場合は改善のための必要な指導・援助をお願いします。

介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付との適用関係等について

平成 19 年 3 月 29 日 社援保発 0329004 号
厚生労働省社会・援護局保護課長通知
改正 平成 25 年 3 月 29 日 社援保発 0329 第 3 号
厚生労働省社会・援護局保護課長通知

生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号。以下「法」という。)による介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)に基づく自立支援給付との適用関係及び生活扶助の障害者加算他人介護料(以下「他人介護料」という。)の取扱いについて、下記のとおり整理したので、了知の上、管内実施機関に対して周知し、保護の実施に遺漏なきを期されたい。

なお、本通知は地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 9 第 1 項及び第 3 項の規定に基づく処理基準とするものであること。本通知の施行に伴い、「介護扶助と障害者施策との適用関係等について」(平成 12 年 3 月 31 日社援第 18 号厚生省社会・援護局保護課長通知)は廃止する。

第 1 介護扶助と自立支援給付との適用関係

1 介護保険の被保険者に係る介護扶助と自立支援給付との適用関係

介護保険の被保険者に係る介護扶助(法第 15 条の 2 第 1 項に規定する居宅介護(居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。))及び法第 15 条の 2 第 1 項第 5 号に規定する介護予防(介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を除く。)に係るものに限る。以下同じ。)と自立支援給付のうち介護給付費等(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 19 条第 1 項に規定する介護給付費等をいう。以下同じ。)との適用関係については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 7 条の規定及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」(平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知)の規定に基づく介護保険給付と介護給付費等との適用関係と同様、介護保険給付及び介護扶助が介護給付費等に優先するものであること。

ただし、介護保険制度における居宅介護サービスのうち訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション(医療機関により行われるものに限る。)並びに介護予防サービスのうち、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション(医療機関により行われるものに限る。)に係るものの自己負担相当額については、自立支援医療(更生医療)の給付を受けることができる場合には、自立支援医療(更生医療)が介護扶助に優先して給付されることとなるので留意すること。

2 40 歳以上 65 歳未満の医療保険未加入者であって、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被保護者(以下「被保険者以外の者」という。)に係る介護扶助と介護給付費等及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による地域生活支援事業の一環として実施される訪問入浴サービス事業(以下「訪問入浴サービス事業」という。)との適用関係

(1) 基本的な考え方

被保険者以外の者に係る介護扶助と介護給付費等及び訪問入浴サービス事業との適用関係については、生活保護制度における補足性の原理により、介護給付費等及び訪問入浴サービス事業が介護扶助に優先されるものであること。

したがって、介護扶助の給付は、要介護(要支援)状態に応じた介護サービスに係る支給限度基準額(以下「支給限度額」という。)を限度として、介護給付費等及び訪問入浴サービス事業で賄うことができない不足分について行うものであること。

(2) 介護給付費等の受給及び訪問入浴サービス事業の利用が可能な者に係る介護扶助給付上限額の算定について

ア 被保険者以外の者であって、介護給付費等の受給及び訪問入浴サービス事業の利用が可能な者から介護扶助の申請があった場合、介護給付費等の受給状況及び訪問入浴サービス事業の利用状況を確認するとともに、サービスの利用に係る申請が行われていない場合については、利用申請を行うよう指導すること。

イ 介護給付費等の支給決定を受けて利用する障害福祉サービスについて、

① 相当するサービスが介護保険給付により利用可能なものであるか、

② 障害者固有のサービス等であるか

について、市町村の介護給付費等の支給決定事務担当部署等と連携した上で、把握すること。

ウ 当該者に係る支給限度額から、次に掲げる各号の合計額を控除した額を、介護扶助の給付上限額とすること。

① 上記イの①に該当するサービスに係る介護給付費等の額

② 訪問入浴サービス事業を利用した場合は、それぞれ以下に掲げる額

要介護者 1回当たり 12,500円

要支援者 1回当たり 8,540円

(3) 介護扶助の決定にあたっての留意事項

ア 上記(2)により算定した給付上限額の範囲において介護扶助の申請が行われた場合であっても、介護扶助として申請のあったサービスについて、介護給付費等により利用が可能と判断される場合には、介護給付費等の支給決定事務担当及び居宅介護支援事業者等との調整を行った上で、介護給付費等の活用を図ること。

イ 常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などに係る介護扶助の決定にあたり、上記(2)のウの算定方法によっては、介護給付費等の対象とならない訪問看護等について、必要なサービス量が確保できないと認められる場合については、上記(2)のウの算定方法によらず、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、必要最小限度のサービスについて介護扶助により給付を行って差し支えないこと。

3 介護扶助による福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与と障害者自立支援法による補装具費支給制度及び地域生活支援事業における日常生活用具給付等事業との適用関係について

被保険者以外の者に係る福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与と補装具費及び日常生活用具給付等事業の適用関係については、2の(1)の取扱いと同様、補装具費支給制度及び日常生活用具給付事業が介護扶助に優先されるものであること。

第2 他人介護料の算定の考え方について

(略)

生活保護制度における介護保険施設の個室等の利用等に係る取扱いについて

平成 17 年 9 月 30 日 社援保発 0930002 号
厚生労働省社会・援護局保護課長通知
最終改正 平成 18 年 3 月 31 日 社援保発 0331002 号

「介護保険法等の一部を改正する法律」(平成17年法律第77号)が平成17年10月1日に一部施行されることに伴い、介護保険施設における居住に要する費用(以下、居住費という。)が施設介護サービス費の対象から除外され、「ユニット型個室」「ユニット型準個室」「従来型個室」及び「多床室」の居室の種類ごとに施設介護サービス費が定められるとともに小規模生活単位型特別養護老人ホーム以外の施設においても利用者から居住に要する費用について、施設と利用者との契約により定められた額により支払いを受けることができることとされ、また、食事の提供に要する費用(以下、食費という。)についても、施設介護サービス費における基本食事サービス費が廃止され、施設と利用者との契約により定められた食費の支払いを受けることとされたところである。一方、被保護者を含めた低所得者については、居住費及び食費について基準費用額及び負担限度額を定め、介護保険施設の入所者並びに短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者に対する特定入所者介護サービス費又は特定入所者支援サービス費が支給されることにより、被保護者については、負担限度額の範囲内で滞在に要する費用(以下、滞在費という。)及び食費を負担することとされたところである。ついては、下記のとおり生活保護制度における取扱いを定め、平成17年10月1日から適用することとしたので、了知の上、その取扱いに遺漏なきを期されたい。なお、この通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の9第1項及び第3項の規定に基づく処理基準とする。

また、「生活保護制度における小規模生活単位型特別養護老人ホーム等の取扱いについて(通知)」(平成15年3月31日社援保発第0331002号各都道府県・指定都市・中核市民生主管部(局)長宛本職通知)は廃止する。

記

1 介護保険施設の個室等の利用等に係る基本的な取扱いについて

生活保護制度における対応としては、当面は介護保険施設(地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下同じ。)の居室のうち、多床室が大半を占めると考えられること並びに「ユニット型個室」、「ユニット型準個室」及び「従来型個室」(以下、個室等という。)の利用については居住費の負担が求められることから、被保護者の個室等の利用については、当面、(1)に規定する「利用を認める場合」に該当する場合に限定することとする。

(1) 利用を認める場合

ア 居住費の利用者負担分について、保護費で対応しなくても入所が可能な場合については、入所を認めて差し支えないこと。

なお、保護費で対応しなくても入所が可能な場合とは、以下の場合が想定されるものであること。

(ア) 介護保険における経過措置により居住費についての取扱いが多床室と同様の取扱いとされる場合

(イ) 自治体の単独事業等により居住費の利用者負担分が免除される場合

(ウ) 施設側が利用者の収入の状況等にかんがみ、利用者から居住費の徴収を行わない場合

イ 既に介護保険施設に入所し、個室等(「特別な居室」、「特別な療養室」及び「特別な病室」を除く。以下において同じ。)を利用している者が諸般の事情により要保護状態になった場合及び被保護者が入所中の介護保険施設の居室が個室等に改築・改修された場

合については、原則としては転所等の指導を行うこととするが、転所等が行われるまでの間については、入所を認めて差し支えないこと。なお、この場合、介護扶助による居住費の給付については、(2)により取扱うこと。

ウ 前記ア及びイには該当しないが、介護保険施設の個室等の利用について真にやむを得ない特別な事由があると判断される場合については、厚生労働大臣に対し、特別基準の設定について情報提供すること。

(2) 介護扶助における居住費の給付額及び給付方法

ア 介護保険の被保険者については、介護保険における居住費の負担限度額(居室の種類により概ね月額1万円から2万5000円)の範囲内の額において特別基準の設定があったものとして福祉事務所払いの介護扶助費として給付して差し支えないこととする。

イ 介護保険の被保険者以外の者については、介護保険における居住費の基準費用額(居室の種類により概ね月額3万5000円から6万円)の範囲内の額において特別基準の設定があったものとして福祉事務所払いの介護扶助費として給付して差し支えないこととする。

(3) 多床室を利用する介護保険施設入所者に係る居住費の取扱いについて

介護保険の被保険者については、居住費の全額が介護保険の特定入所者介護サービス費により支給されるため、介護扶助による対応を要しないが、介護保険の被保険者以外の者については、介護保険における居住費の基準費用額の範囲内の額における居住費の入所者負担の全額について介護扶助費として給付することとし、国保連を通じて審査・支払を行う。

2 介護保険施設入所者に係る食費の取扱いについて 介護保険施設における被保護者に係る食費については、特定入所者介護サービス費が支給された後には、従来どおり日額300円(月額概ね1万円)を負担することとなるため、被保険者の場合はその日額300円(食費の額が日額300円未満の場合は、その額)について、被保険者以外の者の場合は特定入所者介護サービス費の基準費用額の範囲内の食費の入所者負担の全額について介護扶助費として給付することとし、国保連を通じて審査・支払を行う。

3 短期入所生活介護等における個室等の利用及び食費に係る基本的対応について

(1) 滞在費について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護(以下、ショートステイという。)についても、個室等を利用する場合には、滞在費の負担が利用者に求められるところである。

ショートステイについては、基本的に居宅がある者が短期間利用するものであり、利用中に要保護状態になることや、利用中に施設の改築・改修が行われることは想定されないことから、被保護者の利用に係る滞在費について、保護費では対応しないこととする。

ただし、介護保険の被保険者以外の者については、ショートステイを利用した場合の滞在費について、介護保険の特定入所者介護(予防)サービス費相当額を福祉事務所払いの介護扶助費として給付するものとする。

(2) 食費について

居宅がある者の食費については、生活扶助費に含まれていることから、従来どおり、ショートステイの利用に係る食費について保護費では対応しないこととする。

ただし、介護保険の被保険者以外の者については、介護保険の特定入所者介護(予防)サービス費相当額を福祉事務所払いの介護扶助費として給付するものとする。

4 事務手続等について

(1) 都道府県・市本庁における事務手続等

ア 関係機関等に対する周知

生活保護制度における介護保険施設の個室等の利用及びショートステイにおける個室の利用に係る取扱いについて、事業者説明会等を通じ、指定居宅介護支援事業者、指定地域包括支援センター、短期入所療養介護事業者、指定介護予防短期入所生活介護事業者及び指定介護予防短期入所療養介護事業者に対し、周知・徹底を図ること。特に、指定居宅介護支援事業者及び指定地域包括支援センターに対しては、居宅介護支援計画又は介護予防支援計画の作成の際、被保護者の取扱いに留意する旨、指導すること。

イ 施設整備等の状況把握 施設整備等の状況について、介護保険担当部局から情報を収集するとともに必要に応じて、福祉事務所等に情報提供を行うこと。

(2) 福祉事務所における事務手続等

被保護者から、介護保険施設等の個室等の利用について、相談等があった場合については、以下のとおり取り扱うこと。

ア 被保護者が介護保険施設等の個室等の利用を希望する場合

(ア) 被保護者に対する説明

介護保険施設の個室等の利用については、通常、居住費の負担が必要となることから、被保護者の利用は、原則として、居住費の利用者負担について保護費で対応せずとも入所が可能な場合に限定される旨、また、ショートステイの利用については、介護保険の特定入所者介護サービス費(相当額)又は特定入所者介護予防サービス費(相当額)を給付された後の滞在費及び食費は被保護者の負担となる旨を事前に説明すること。

(イ) 指定介護施設等との連絡・調整

指定介護施設に対して、居住費の額について確認するとともに、居住費について免除ができないか調整を行うこと。

また、併せて、その他の利用者負担免除の有無について確認すること。

(ウ) 利用の承認等

前記(イ)の調整等の結果、1の(1)のアに該当する場合については、介護保険施設の個室等の利用を認めるとともに、必要な指導・援助を行い、1の(1)のアに該当しない場合については、介護保険施設の個室等の利用は原則として認められない旨を被保護者に連絡するとともに、居宅介護サービスやその他の介護施設サービス等の利用について、必要な指導・援助を行うこと。

イ 被保護者が入所中の介護保険施設の居室が個室等に改築・改修される場合

(ア) 施設整備状況の把握

被保護者が入所する介護保険施設の改築・改修予定等を適宜把握しておくこと。

(イ) 居宅介護支援事業者及び指定介護施設との連絡・調整

居室が個室等に改築・改修される予定の介護保険施設に被保護者が入所していた場合、居宅介護支援事業者及び指定介護施設に対して、被保護者には原則、転所等の指導を行う必要がある旨を連絡するとともに、4の(2)のアの(イ)と同様、居住費の額及びその利用者負担分の免除について確認・調整を行うこと。

(ウ) 被保護者に対する指導等

被保護者の心身の状況、周辺の介護機関の状況等を把握するとともに、被保護者に対して、原則、転所等の指導を行うこと。転所等が行われるまでの間については、居住費について1の(2)により必要な額を認定すること。ただし、この場合であっても、当該施設内で比較して高額な居住費が必要となる居室を選択して利用させるなど、一般の低所得者との均衡を失するような取扱がなされないよう、施設全体の居住費額を確認し、必要に応じて施設と調整を行うこと。

ウ 介護保険施設の個室等を利用中の者が要保護状態となった場合

(ア) 保護の要否の判定

介護保険施設の個室等(特別な居室等を除く。)の利用中に保護の申請を行った者について要否判定を行う際、最低生活費のうち居住費所要額の算定については、1の(2)に掲げるものを用いること。

(イ) 居宅介護支援事業者及び指定介護施設との連絡・調整

4の(2)のイの(イ)と同様、居住費の額及びその利用者負担分の免除について確認・調整を行うこと。

(ウ) 被保護者に対する指導等

4の(2)のイの例と同様に取り扱うこと。

(3) 特別基準の設定に係る事務手続等

ア 特別基準の設定に当たっての検討

特別基準の設定に当たっては、次に掲げる資料等を基に、設定の必要性を判断すること。

(ア)本人の心身の状況や家族の状況に関する資料

(イ)周辺施設の状況など他の指定介護機関の利用の可能性に関する資料

(ウ)居住費の額の設定根拠など金額の妥当性に関する資料

(エ)居住費免除の可能性に関する資料

(オ)扶養義務者等他からの援助の可能性に関する資料

イ 厚生労働大臣への情報提供

前記アによる検討の結果、特別基準の設定の必要性があると判断された場合については、その理由書とともに、前記アの検討に用いた資料を添付し、厚生労働大臣に対し、特別基準の設定について情報提供をすること。

5 境界層該当証明との関係について

「境界層該当者の取扱いについて」(平成17年9月21日社援保発第0921001号本職通知)による境界層該当証明に係る要否判定においては、本通知に定める居住費及び食費の取扱いは適用しないものとし、境界層措置を行ったとしても要保護となる場合には、本通知に定めるところによることとする。

生活保護法指定介護機関の手引き
平成 29 年 9 月 初 版
令和 7 年 6 月 最終改訂
大分市 福祉保健部 生活福祉課
