

生活保護法 指定介護機関 自己点検シート

【居宅介護支援・介護予防支援】

記入年月日	年	月	日
法人名			
事業者名			
記入担当者	(職名)	(氏名)	
連絡先	(TEL)		

(はじめに)

生活保護法指定介護機関については、介護保険法の指定を受けている事業者のうち、介護扶助のための介護について理解を有していると認められるものについて指定を行っています。

この自己点検シートは、「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 社援第825号 厚生省社会・援護局長通知)および「生活保護法による介護扶助運営要領に関する疑義について」(平成13年3月29日 社援保発第22号 厚生労働省社会・援護局保護課長通知)をもとに作成しており、生活保護法指定介護機関として、理解していただくべき点について、あらためて確認することができるようになっています。

複数の職員で自己点検を行ってください。

項目	No.	確認事項	確認結果	
			はい	いいえ
共通事項	1	被保護者のケアプラン作成にあたっては、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を超えたサービス計画を作成していませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
被保険者以外の者（H番号の者）に関する事項	2	介護扶助受給者のうち、被保険者以外の者（以下、「H番号の者」という。）について、その対象となる者の定義をご存じですか。 【被保険者以外の者の定義】 <input type="checkbox"/> 医療保険（社会保険等）に加入していない者（扶養家族を含む。） <input type="checkbox"/> 40歳以上65歳未満の者 <input type="checkbox"/> 介護保険法施行令第2条各号の特定疾病により要介護状態又は要支援状態にある者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	H番号の者の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成については、利用者と事業者の契約に基づくものではなく、福祉事務所が生活保護法の指定介護機関である居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）に委託することにより、作成していることをご存じですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	H番号の者の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成にあたっては、生活保護法の他法他施策優先を原則として、進めていかなければならないことをご存じですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	H番号の者が下記の手帳等を取得しているかどうか確認していますか。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）受給者証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	H番号の者について、手帳等を取得している場合には、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成にあたって、障害福祉サービスにより活用できるサービスがないか検討を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7	H番号の者について、特定疾病になる以前より、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患になった場合には障害区分認定を取り直す等、必要となるサービスが障害福祉サービスで充足できないか検討をしていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	H番号の者の介助扶助による給付は以下の場合に限ることをご存じですか。 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスを受けられる最大限まで利用しても被保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことが出来ない場合 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスのうち、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（訪問看護等）を利用する場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	H番号の者の介助扶助の給付上限額は、障害福祉サービスの利用予定金額（障害者固有のサービスを除く。）を控除した金額になることをご存じですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	H番号の者のケアプランを作成するにあたって、障害福祉サービスではなく、介助扶助を利用しなければならない理由について、経過記録に記載していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>