

【介護扶助に関するよくある質問】

No.	質問	回答
1	介護保険法の指定を受けていますが、被保護者にサービス提供を行う場合には、改めて生活保護法の指定申請が必要ですか。	【平成 26 年 7 月 1 日以降に介護保険法の指定を受けた場合】 改めて生活保護法の指定申請をする必要はありません。介護保険法の指定又は許可を受けたことをもって、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされます。(みなし指定) 【平成 26 年 6 月 30 日までに介護保険法の指定を受けている場合】 介護保険法の指定を受けている場合であっても、別途生活保護法の指定申請を行う必要があります。
2	介護保険法では 6 年ごとに更新申請が必要ですが、生活保護法でも同様に更新申請が必要ですか。	生活保護法では更新制度がありません。 しかしながら、介護保険法に基づく指定が更新されない場合には、指定基準を満たさないことになることから、生活保護法による指定については、廃止(辞退)をしてもらうことになります。
3	指定申請書はどこに提出すればよいですか。	大分市福祉事務所生活福祉課医療・介護担当班に提出してください。
4	平成 26 年 6 月 30 日までに「訪問介護」については生活保護法の指定をうけていました。この度、「第 1 号訪問事業」を開始します。「第 1 号訪問事業」について、改めて生活保護法の指定申請が必要ですか。	みなし指定となるため、不要です。
5	申請書はどこで入手できますか。	大分市福祉事務所生活福祉課で入手できます。また、大分市公式ホームページからダウンロードできます。
6	介護保険施設の居室の種類がユニット型個室しかありません。この場合、生活保護の指定を受けることができますか。	生活保護の指定を受けることはできます。 ただし、被保護者の利用にあたっては施設入所(本入所)と短期入所で取扱いが異なります。 ①施設入所(本入所)の場合は、一部例外を除き、利用を認めていません。 ②短期入所の場合は、滞在費の負担限度額を被保護者が自己負担をする場合には利用ができます。滞在費については、あらかじめ被保護者本人が負担可能かどうか確認しておく必要があります。
7	認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護を提供する場合の家賃相当の入居利用料の基準はありますか。	被保護者の入居利用料については、最低限度の生活を保障するという観点で、生活保護の住宅扶助の基準を上限としています。 この基準を超える場合には生活保護法の指定要件を満たさないことになります。
8	変更届書を出す場合と、新規申請書・廃止届書を出す場合の手続きの違いは何ですか。	◎開設者が変わらない場合 変更手続となります。 例: 名称の変更、所在地の変更等 ◎開設者が変わった場合 廃止(従前の開設者)と新規申請(新たな開設者)の手続が必要です。 例: 法人 A→法人 B への事業譲渡等

No.	質問	回答
9	被保護者の場合に介護保険と給付の内容に違いがありますか。	介護保険の対象となる介護サービスと、原則的には同範囲です。 ただし、個室の利用に関しては生活保護独自の取扱いがあります。
10	被保護者から介護サービス利用の申出がありました。この場合、福祉事務所に連絡する必要はありますか。	被保護者本人が福祉事務所に対して、介護サービス利用についての介護扶助の申請を行うこととなります。（※被保護者本人が福祉事務所に申請できない場合には、居宅介護支援事業者等から連絡することも可能です。） 福祉事務所では、介護扶助の申請に基づいて、介護扶助の給付を決定し、介護券を発行します。
11	被保険者以外の者⑩のケアプラン作成にあたって、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出は必要ですか。	被保険者以外の者⑩のケアプランは、福祉事務所が指定介護機関である居宅介護支援事業者等に委託して作成をします。よって、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出は不要ですが、介護券が届いていることを確認し、ケアプランの作成を行ってください。
12	居宅介護支援事業者ですが、被保護者から区分支給限度額を超えてサービス利用の希望がありました。この場合、区分支給限度額を超えたケアプランを作成してもよいですか。	生活保護では、区分支給限度額の範囲内で介護サービスを受けなければなりません。 区分支給限度額の範囲内でケアプランは作成してください。 また、被保護者本人が10割を自己負担し、介護サービスを利用することは、認められていません。
13	被保険者以外の者⑩である被保護者に対して、サービス提供を行う予定ですが、介護保険負担割合証を本人が持っていないようです。どのようにしたらよいですか。	被保険者以外の者⑩である被保護者は、介護保険の被保険者でないため、「介護保険負担割合証」の発行はありません。 介護報酬の全額（10割）が介護扶助の適用となります。
14	介護老人福祉施設（いわゆる特養）ですが、被保護者から個室を利用したい旨の申出がありました。この場合、個室を利用できますか。	原則として、個室の利用は認めておりません。ただし、「社会福祉法人による利用者負担軽減制度」を利用するなどし、利用者負担が免除される場合には利用可能です。
15	ショートステイ事業者ですが、被保護者から個室利用をしたい旨の申出がありました。この場合、個室は利用できますか。	滞在費の負担限度額を本人が負担をする場合には、利用を認めています。 ただし、被保護者の生活実態から、利用日数によっては、負担が困難な場合が多いため、あらかじめ被保護者本人と事業者の間で、滞在費の負担が可能かどうか確認をしておく必要があります。
16	介護券の受給者番号は毎月同じものですが、介護券は毎月必ず確認する必要がありますか。	毎月、確認していただく必要があります。 サービス提供月の介護券が発行されていないにも関わらず、介護報酬の請求を行った場合には返戻（過誤）の対象となります。 また、「本人支払額」の記載の有無も毎月確認をしていただき、金額の記載がある場合には、本人に現金を徴収していただく必要があります。

No.	質問	回答
17	介護券等の被保護者に係る書類の保存期間はありますか。	福祉事務所の過誤申立等の消滅時効が5年であることから、5年間は保管するようお願いします。
18	被保護者の食費・居住費(滞在費)の請求金額は決まっていますか。	被保護者は「利用者負担第1段階」が適用されます。介護保険の被保険者の場合、介護保険負担限度額認定証を確認のうえ、請求してください。介護保険の被保険者以外の者⑩の場合、介護保険負担限度額認定証はありません。介護保険法に基準費用額以内の額で請求してください。
19	介護保険の被保険者である被保護者が「介護保険負担限度額認定証」を持っていないようですが、どのようにしたらよいですか。	被保護者であることをもって自動的に減額認定がされることはありません。このため、被保護者本人が保険者(長寿福祉課)に対して負担限度額認定の申請を行う必要があります。減額認定を受けた場合には、生活保護開始月の初日に遡り、「利用者負担第1段階」が適用されます。
20	被保護者本人に請求するものはどのようなものがありますか。	被保護者本人に直接請求するものは次のものです。 ①本人支払額(介護券に本人支払額の記載がある場合) ②ショートステイの食費のうち、負担限度額分(300円×日数) ③ショートステイの滞在費のうち、負担限度額分 ④通所系サービスの食費 ⑤小規模多機能型居宅介護の宿泊費及び食費
21	介護扶助で給付対象となっているもののうち、国保連に請求しないで、福祉事務所に直接請求するものはどのようなものがありますか。	福祉事務所に直接請求するものは次のものです。 ①被保険者以外の者⑩のショートステイにおける特定入所者介護サービス費相当の食費・滞在費(負担限度額は本人負担) ②被保険者以外の者⑩が社会福祉法人による利用者負担軽減制度を利用し、個室に入所した場合の特定入所者介護サービス費相当の居住費 ③福祉事務所が例外的に個室の利用を認めた場合の居住費(被保険者の場合は居住費の負担限度額分)
22	福祉事務所に直接請求する際に、特別な様式はありますか。	様式は、大分市福祉事務所に問い合わせいただければ、送付します。(P71～P72を参照) 請求の際には、国保連に提出した明細書の写しを添付してください。

No.	質問	回答
23	介護券に記載されている本人支払額が実際の利用額を超えています。どのように処理したらよいですか。	福祉事務所の地区担当員（ケースワーカー）に連絡してください。
24	居宅介護支援事業者です。介護認定の申請中の生活保護受給者の方からサービス利用をしたい旨の申出がありました。暫定でケアプランを作成し、介護サービスを提供してもよいですか。	やむを得ない理由（下記の３点）により、福祉事務所と協議をした上で、暫定ケアプランにより、サービスを利用することは可能です。 ①従前の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を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）者の身体状況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
25	居宅介護支援事業者です。被保険者以外の者㊦が 65 歳の誕生日を迎えて、第 1 号被保険者になります。必要な手続きはありますか。	要介護認定結果等については、被保険者となった日から原則 6 か月の間、引き継ぎが可能です。また、この引き継ぎについては、被保護者の便宜を図るための援助として、福祉事務所が行うため、特別な手続きは不要です。 なお、被保険者以外の者㊦として作成したケアプランは、あくまでも福祉事務所の委託に基づき作成を行ったものであるため、被保険者となった場合には、契約～居宅介護サービス計画作成依頼届の提出～一連のケアマネジメントを行い、改めてケアプランを作成する必要があります。
26	居宅介護支援事業者です。被保険者以外の者㊦のケアプランを作成することになりました。被保険者のケアプランを作成する場合と何か違いがありますか。	被保険者と被保険者以外の者㊦では、優先される他法が下記のように異なります。 【被保険者の場合】 介護保険法及び介護扶助によるサービス＞障害者総合支援法によるサービス 【被保険者以外の者㊦の場合】 障害者総合支援法によるサービス＞介護扶助によるサービス 被保険者以外の者㊦のケアプランを作成する際には、まずは障害者総合支援法によるサービスの利用の可否を検討する必要があります。詳細については、P44、P45、P62～P69 を参照してください。
27	医療機関ですが、介護保険の居宅療養管理指導を実施しています。特定医療費（指定難病）受給者証を所持しているようですが、介護報酬の請求はどのようにになりますか。	被保険者の場合であって、特定医療費（指定難病）受給者証を所持している場合、原則、介護扶助は行いません。 特定医療費（指定難病）受給者証により、利用者負担分（1 割分）について請求を行ってください。（※福祉用具貸与、訪問入浴介護等一部例外を除き、他のサービスも同様の取扱いです。）

No.	質問	回答
28	居宅介護支援事業者です。被保険者以外の者⑤のケアプランを作成することになりました。作成にあたり、主治医意見書や認定調査の内容を確認したいのですが、どうすればよいですか。	「要介護認定等の資料提供に係る申請書」を大分市福祉事務所生活福祉課に提出してください。被保険者の場合に使用する様式と異なりますので、ご注意ください。