

生活保護受給者のプラン作成のための 基礎知識

～居宅サービスを中心に～

足立福祉事務所生活保護指導課
適正化推進係
介護扶助適正化管理専門員 杉田まどか

1

介護サービス費の介護扶助負担割合の考え方

【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 (生活保護受給者でも被保険者となります)	介護保険90% (9割)	介護扶助 10% (1割)
【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※で、加齢に伴う特定疾 病により要介護(要支援)状態の者	介護保険90% (9割)	介護扶助 10% (1割)
【被保険者以外の者】 市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未 満の医療保険未加入者※で、加齢に伴う特定疾病により 要介護(要支援)状態の者	介護扶助100% (10割)	

※国民健康保険に加入していた場合は、生活保護受給者になることにより、国民健康保険の被保険者から除かれる【国民健康保険法第6条】ため被保険者以外の者となります。

2
1

境界層該当証明

- 境界層該当の措置とは、低所得者の負担軽減を図る介護保険法の取扱いで、次の①から⑤までに関し、本来適用されるべき基準等を適用すれば生活保護を必要とするが、より負担の低い基準額等を適用すれば、生活保護を必要としない状態になる者について、当該基準額を適用するという措置。
- 当該者について、どの境界層措置が講じられるべきであることを示す証明書等を交付して、保護申請を却下し、又は保護を廃止する。

【境界層該当の適用対象】

- ①介護保険料未納による給付減額等
- ②居住費・滞在費の利用者負担限度額
- ③食費の利用者負担限度額
- ④高額介護サービス費の自己負担上限額
- ⑤介護保険料額

3

介護扶助の範囲

介護保険の給付対象となる介護サービスと原則的には同範囲です

【要介護状態の者に対する給付】	
①	居宅介護（要介護状態の者に対する訪問・通所サービス等、地域密着型サービス含む）
②	福祉用具の購入（入浴や排泄に用いる福祉用具等）
③	住宅改修（手すりの取付け等）
④	施設介護（特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型医療施設）
【要支援状態の者に対する給付】	
⑤	介護予防（要支援状態の者に対する訪問・通所サービス等、地域密着型サービス含む）
⑥	介護予防福祉用具の購入（要介護状態の者と同範囲）
⑦	介護予防住宅改修（要介護状態の者と同範囲）
【要支援状態の者及び基本チェックリスト該当者に対する給付】	
⑧	介護予防・生活支援サービス（訪問型・通所型サービス）
【要介護状態・要支援状態の者及び基本チェックリスト該当者に対する給付】	
⑨	移送（施設への入退所、居宅療養管理指導に係る交通費の保険給付に含まれない最小限度の実費）

4

その他の扶助費 介護扶助費以外の費用例（一部）

○ 臨時的一般生活費（一時扶助費）

（緊急一時的に代替がない場合に福祉事務所判断で支給）

（ア）被服費

- ・ 保護開始時・長期入院・入所後退院または退所した場合・犯罪、虐待、DV等生命身体の安全確保を図るため転居する場合・災害にあい、災害救助法が発令されない場合の布団類や寝巻等

・ 学童服

- ・ 常時失禁状態の患者等の布おむつとおむつの洗濯代、紙おむつ

（イ）家具什（じゅう）器

（ウ）移送費

- ・ 野外に暮らしている者、外国からの帰還者等を確実な引き取り先に移送する場合

- ・ 被保護者が実施機関の指導を受けて就職手続、検診等に出向く場合など

（エ）葬祭費

保護の実施責任

いつから生活保護受給者となったのがポイント

＜特別養護老人ホームの入所者（地域密着型介護老人福祉施設を除く）＞

① 介護扶助による入所者（措置入所者は除く）

（ア）被保護者が入所した場合は、引き続き入所前の保護の実施機関が実施責任者

（イ）入所と同時に保護が開始となる場合は、入所前の居住地又は現在地を所管する保護の実施機関が実施責任者（生活保護法第19条第3項）

介護券

- 福祉事務所では、要介護認定結果及びケアプラン（利用表含む）の内容を確認し、被保護者（要保護者）から申請された日以降に介護扶助の給付を決定します。

→福祉事務所に提出されてるケアプランの内容が変更になった場合は変更サービスが始まる前に必ず福祉事務所のケースワーカーにケアプランの提出をお願いします。

- 介護扶助を決定した場合には、（介護予防）福祉用具の購入、（介護予防）住宅改修及び移送を除いて、その都度、暦月を単位として「介護券」を指定介護機関に対して直接送付します。

2 介護券から施設サービス等介護給付費明細書への転記例

介護券個表

介護保険の被保険者で、平成××年9月1日から介護老人福祉施設（多床室）に入所し、9月12日保護開始。本人支払額が2万円である場合の例。
 （特定入所者介護サービスの費用限度額は、保護決定日の属する月の初日から適用）

毎月異なるので注意して転記してください

生活保護法介護券（××年9月分）

生活保護対象期間は19日

公費負担者券	12119999	有効期間	12日から30日まで
受給者番号	0101196	単独・併用別	単独・併用
保険者番号	113019	被保険者番号	0000001314
氏名	埼玉 一郎	生年月日	10年9月2日生
性別	男	要介護状態等区分	要支援1・2・経過的要介護・要介護1・2・③・4・5
居住地区	〇〇市〇〇4-5-67	認定有効期間	平成××年2月1日から 平成××年1月31日まで
指定介護機関名	特別養護老人ホーム 彩の園	本人支払額	20,000円
介護券種別	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 短期入所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設	
地区担当員名	福祉 一郎	取扱担当者名	彩 福男
備考	介護サービス費15,000円 食費5,000円で充てる		
	介護保険	あり	なし

県福祉事務所が発行している生活保護の介護券は連名様式です

生活保護法 連名介護券（平成XX年XX月分）

指定介護機関名 ○○○○○○ホームヘルプサービス
（事業番号 1199999999）

埼玉県○○福祉事務所長 印
（公費負担番号 12110999）

受給者 番号	氏名(性別) 生年月日	居住地	保険者 番号 被保険者 番号	要介護状 態等区分 認定有効 期間	有効 期間 開始・ 併用別	介護サービス種類 (指定居宅介護支援事業者・ 地域包括支援センター名 (事業番号))	本人 支払額	地区担 当者名 取扱担 当者名	備 考
1234567	○○○○○○○○○() 昭和99年12月31日生	○○○市○○○区 1-2-345	111234 9031234567	要介護1 XX.11.01~ XX.10.31	18日から 31日まで 単独	訪問介護 ○○○町居宅介護支援事業所 ○○○○○○○○○○ * (1171300099)	9,000	○○○市 ○○○区	介護保険：無 その他：無 ()
2345678	○○○○○○○○○() 昭和99年12月31日生	○○○市○○○区 3-4-56	2223456 9934567890	要介護1 XX.11.01~ XX.10.31	18日から 31日まで 併用	訪問介護 ○○○町居宅介護支援事業所 ○○○○○○○○○○ (1171300099)	-----	○○○市 ○○○区	介護保険：無 その他：無 ()
3456789	○○○○○○○○○() 昭和99年12月31日生	○○○市○○○区 4-5-678	3334567 9845678901	要介護1 XX.4.01~ XX.3.31	18日から 31日まで 併用	介護予防訪問介護 ○○○町地域包括支援センター ○○○○○○○○○○ (1100099999)	-----	○○○市 ○○○区	介護保険：無 その他：無 ()
4567890	○○○○○○○○○() 昭和99年12月31日生	○○○市○○○区 5-6789	4445678 9039456789	要介護3 XX.11.01~ XX.10.31	18日から 31日まで 単独	訪問介護 ○○○町居宅介護支援事業所 ○○○○○○○○○○	-----	○○○市 ○○○区	介護保険：無 その他：無 ()

○1枚で最大5人分が記載できる「連名介護券」です。
○サービス提供年月ごとに発行されます。
○記載されている被保護者が、利用していない場合には、発行した県福祉事務所まで御連絡ください。

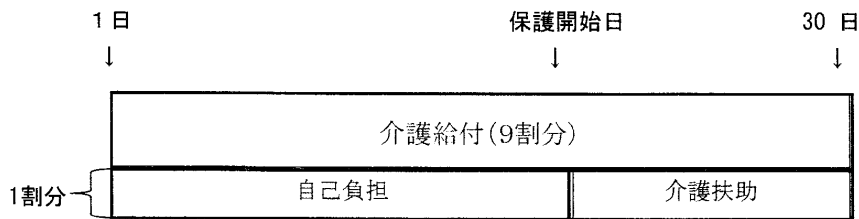
月途中の保護開始又は廃止の場合の介護扶助の取扱い

(介護扶助運営要領第5-2-(5))

○ 介護保険の被保険者（65歳以上）のサービス費

介護報酬の月額額の9割分は、介護保険の給付です。1割分は、保護期間のサービス利用分が介護扶助対象となり、保護期間外は本人の自己負担。1日又は1回単位の介護報酬が定められている場合は、保護開始日からその月の月末まで、又は廃止月の初日から保護廃止日までの日数分が、介護扶助の対象となります。

【1カ月分の介護扶助適用例】



ア 日割り計算するサービス例

○ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

開始日からその月の末日まで又は廃止月の初日から廃止日までの日数に応じて日割りにより介護扶助を決定すること。

福祉用具の費用計算例

※ 月31日のうち保護適用期間が10日の例

○ 公費対象単位数（介護扶助分）＝サービス単位数 ÷ 回数 × 公費分回数
 ＝3,100単位 ÷ 31日 × 10日＝1,000単位

介護扶助費は、1,000 単位（公費対象単位数） × 10 円/単位＝10,000 円

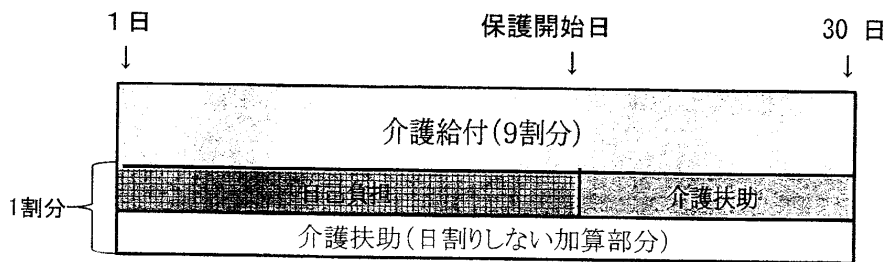
介護給付費請求明細書（抜粋）

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数
		リフト貸与	1710**		31	3100	10

○ 日割り計算しない加算等の取り扱い

月途中で保護を開始又は廃止した場合であっても、日割り計算できない介護報酬は、月額1割負担分が介護扶助の対象となる。

【1カ月分の介護扶助適用例】



○ 日割り計算しない加算等があるサービス例

訪問看護、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、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

○ 被保険者以外の者の場合（64歳～40歳）のサービス費

- ・ 被保険者でない保護期間と被保険者である期間で分けて、ケアプラン及び給付管理票を別々に作成します。
- ・ 居宅介護支援費及び介護予防支援費は日割り計算できないので、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者は、保護期間の介護扶助とそれ以外の期間の介護保険給付のそれぞれに月額を請求します。
- ・ 利用するサービスの費用も、サービス事業者は、介護扶助10割の保護適用期間と被保険者である期間とで別々に分けて請求します。

13

被保険者以外の者（介護扶助10割）の考え方

- 介護扶助に優先して活用されるべき他法他施策による給付の有無を確認し、活用が可能な他法他施策があると判断される場合は、他法他施策による給付を優先し活用します。
- ① 要保護者が身体障害者手帳を取得している場合
障害福祉サービス等の優先適用を検討する。
 - ② 要保護者が身体障害者手帳や難病給付を取得していない場合
身体障害者手帳を取得していない場合は、まず手帳の取得の可否を判断する。特定疾病が難病給付の場合は難病医療受給者証の申請をする。
- ・ 訪問入浴サービスをプランに位置づける場合は要相談

14 **7**

介護扶助適正化専門員

○ H29年度は10割介護扶助の適正化をします。
(介護扶助適正化専門員3名配置)

- ・新規介護扶助申請前に申請理由の確認
- ・更新時の申請前に他法他施策の検討がされているのか
サービス内容の確認
- ・住宅改修、福祉用具購入の事前申請、内容確認
- ・入所時の理由の確認(在宅生活評価)
- ・ケースワーカー支援(制度相談・ケース相談)