

# 「生活保護法に基づく介護について」



大阪府 福祉部 地域福祉推進室 社会援護課

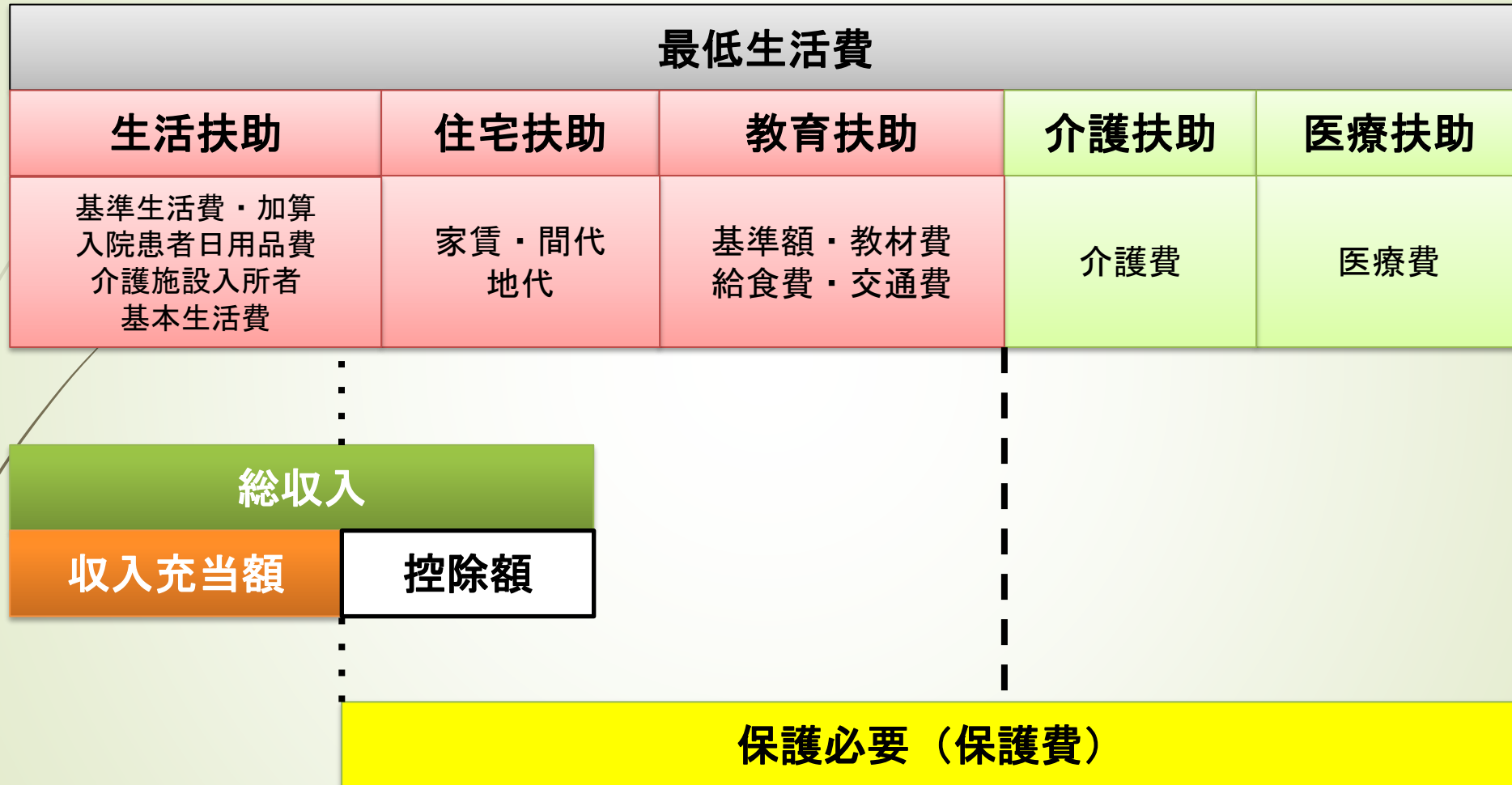
# 生活保護とは

- ▶ 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」とあります。
- ▶ 生活保護法は、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、その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しています。

# 生活保護とは

- ▶ 生活保護の相談・申請窓口は、お住いの市区町村の福祉事務所です。
- ▶ 島本町を除く町村にお住いの方は、管轄の大阪府子ども家庭センターです。
- ▶ 保護費の財源については、国が 3 / 4、地方自治体が 1 / 4 を負担しています。

# 生活保護とは



# 介護扶助の概要

|       | 65歳以上介護保険被保険者<br>(第1号被保険者)                         | 40歳以上65歳未満  |                            |
|-------|--|---|----------------------------|
|       |  | 介護保険被保険者<br>(第2号被保険者)                                     | 被保険者以外の者<br>(第2号みなしの者)     |
| 給付対象者 | ・要介護者・要支援者・基本<br>チェックリスト該当者                        | 介護保険法施行令第2条各号の特定疾病(老化が原因とされる病気)により要介護状態または要支援状態になった者。     |                            |
| 保険料   | 保険料は各市町村ごとに所得別に設定されるが、生活保護では、最も低い段階が適用される。         | 保険料は加入している医療保険者ごとに所得額に応じて設定される。                           | 介護保険の被保険者ではないため、保険料の負担はない。 |
| 納付方法  | 市町村が徴収(普通徴収)<br>月1万5千円以上の老齢基礎年金等受給者は年金からの天引き(特別徴収) | 加入している医療保険の保険料と一括して徴収(健保の被扶養者は、医療保険被保険者全体で負担するので、直接負担はない) |                            |

# 介護扶助の内容（法別番号12）

## （1）介護保険被保険者（第1号被保険者及び第2号被保険者）

| 介護サービス     |          |
|------------|----------|
| 介護保険給付（9割） | 介護扶助（1割） |

## （2）被保険者以外の者（第2号みなしの者）

### 居宅サービス

| 介護サービス    |
|-----------|
| 介護扶助（10割） |

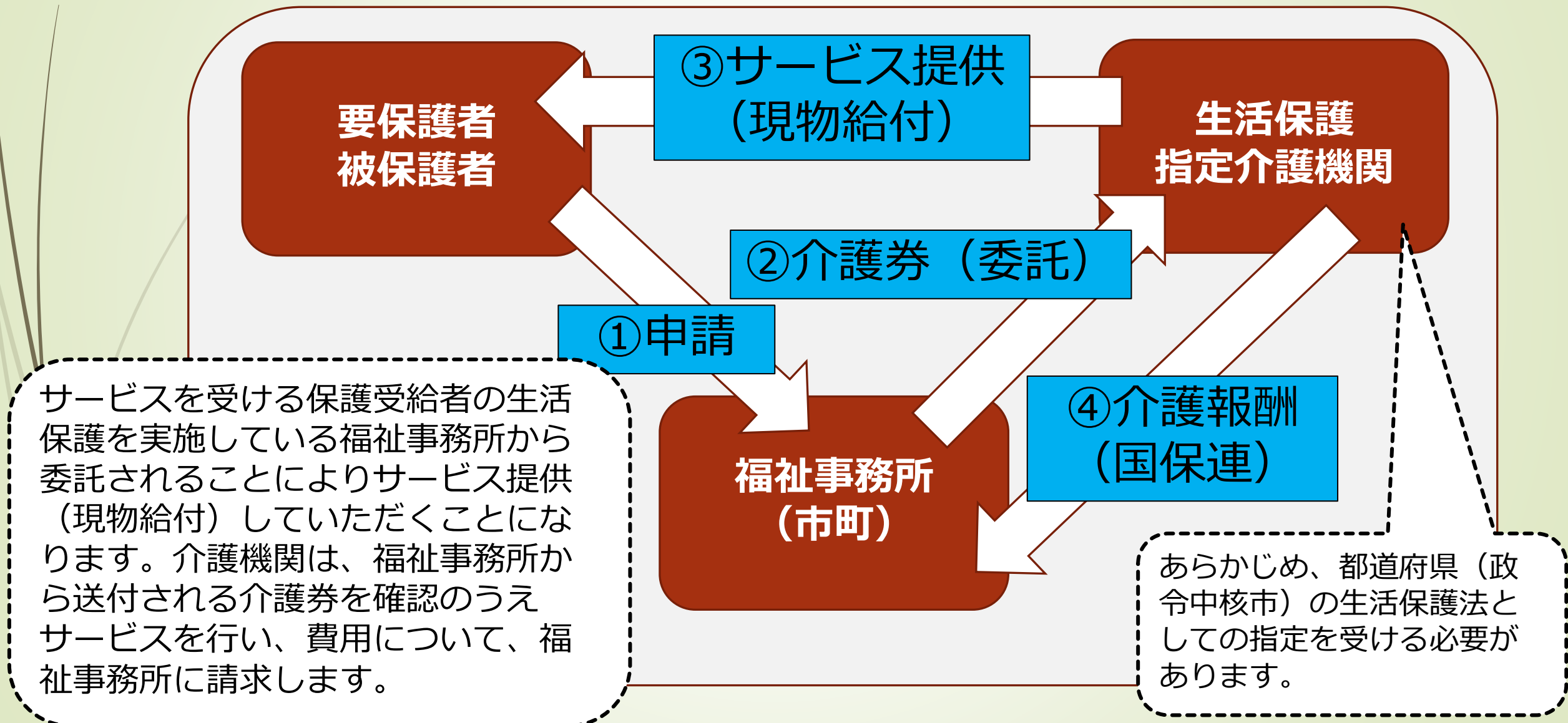
※ 第2号みなしの者については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の自立支援給付等が生活保護の介護扶助に優先して適用されます。



## 介護扶助の内容（法別番号12）

- ▶ 生活保護制度においては、最低限度の生活の保障という観点から、介護保険の対象となる範囲についてのみ給付を行います。なお、平成27年度からは、新しい介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業についても給付対象となっています。

# 介護扶助の流れ（概略）





# 介護機関の指定について

- 指定介護機関とは、生活保護法による介護扶助を行うため、介護を担当する機関をいい、都道府県知事、政令市又は中核市の市長が管内の事業者（所）について、その事業ごとに指定します。

# 介護機関の指定について

| 基準日                  | 内容   |
|----------------------|--|
| 平成26年7月1日 <u>から</u>  | <p>平成26年7月1日以降に介護保険法上の指定を受けた事業者（所）は、生活保護法等による指定を受けたものとみなされることになりました（みなし指定）。<br/>よって、改めて指定申請を行う必要はありません。<br/>なお、みなし指定が不要な場合は、別段の申出を行う必要があります。</p> |
| 平成26年6月30日 <u>まで</u> | <p>平成26年6月30日までに介護保険法の指定を受けた事業者（所）について、平成26年7月1日以降、新たに生活保護法等の指定を受ける場合は、生活保護法指定介護機関の指定申請が必要です（みなし指定とはなりません）。</p>                                  |

# 介護機関の指定について

- ▶ 全ての生活保護法等指定介護機関（みなし指定を含む）は、事業者・事業所の名称・住所の変更等があった場合は、介護保険法だけでなく生活保護法においても別に変更等の届出が必要です。
- ▶ 変更届等の書類を記入する際は、介護保険法での届出書の内容と相違がないか確認が必要です。

# 介護機関の指定について

- ▶ 生活保護法による取消し処分を受けた介護機関については、原則として取消しの日から5年を経過しないと指定ができません。
- ▶ ただし、生活保護法による指定取消しと同一の事由により介護保険法による指定又は開設の許可が取消された場合であって、当該事由が解消されたとして再度介護保険法による指定又は開設の許可がなされたときは、この限りではありません。

# 指定介護機関における留意事項

生活保護法介護券( 年 月分)

|              |  |                    |  |      |
|--------------|--|--------------------|--|------|
| 公費負担者番号      |  | 有効期間               | 日から  | 日まで  |
| 受給者番号        |  | 単独・併用別             | 単  | 独・併用 |
| 保険者番号        |  | 被保険者番号             |  |      |
| (フリガナ)       |  | 生年月日               | 性別   |      |
| 氏名           |  | 1明 2大 3昭<br>年 月 日生 | 1男 2女  |      |
| 要介護状態区分      | 要支援・1・2・3・4・5  |                    |  |      |
| 認定有効期間       | 令和 年 月 日から   | 令和 年 月 日まで         |  |      |
| 居住地          |  |                    |  |      |
| 指定居宅介護支援事業者名 | 事業所番号  |                    |  |      |
| 指定介護機関名      | 事業所番号  |                    |  |      |
| 居宅介護         | <input type="checkbox"/> 訪問介護<br><input type="checkbox"/> 訪問入浴介護<br><input type="checkbox"/> 福祉用具貸与<br><input type="checkbox"/> 訪問看護<br><input type="checkbox"/> 訪問リハ<br><input type="checkbox"/> 通所介護<br><input type="checkbox"/> 通所リハ<br><input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導<br><input type="checkbox"/> 短期入所生活介護<br><input type="checkbox"/> 短期入所療養介護<br><input type="checkbox"/> 痴呆対応型共同生活介護<br><input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護 | 施設介護               | <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設<br><input type="checkbox"/> 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 |      |
|              |  | 居宅介護支援             | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援  |      |
|              |  | 本人支払額              | 円  |      |
| 地区担当員名       | 取扱担当者名   |                    |  |      |
|              | 福祉事務所長   |                    |  | 印    |

介護券については、請求月から6ヶ月間（福祉事務所における請求の点検が終了するまで）は保管。

# 指定介護機関における留意事項

| 生活保護法介護券( 年 月分) |  |   |                    |  |
|-----------------|--|---|--------------------|--|
| 公費負担者番号         |  |   | 有効期間               | 日から 日まで  |
| 受給者番号           |  | / | 単独・併用別             | 単 独・併 用  |
| 保険者番号           |  | / | 被保険者番号             |  |
| (フリガナ)          |  |   | 生年月日               | 性 別  |
| 氏 名             |  |   | 1明 2大 3昭<br>年 月 日生 | 1男 2女  |
| 要介護状態区分         | 要支援・1・2・3・4・5  |   |                    |  |
| 認定有効期間          | 令和 年 月 日から   |   | 令和 年 月 日まで         |  |
| 居 住 地           |  |   |                    |  |
| 指定居宅介護支援事業者名    | 事業所番号  |   |                    |  |
| 指定介護機関名         | 事業所番号  |   |                    |  |
| 居 宅 介 護         | <input type="checkbox"/> 訪問介護<br><input type="checkbox"/> 訪問入浴介護<br><input type="checkbox"/> 福祉用具貸与<br><input type="checkbox"/> 訪問看護<br><input type="checkbox"/> 訪問リハ<br><input type="checkbox"/> 通所介護<br><input type="checkbox"/> 通所リハ<br><input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導<br><input type="checkbox"/> 短期入所生活介護<br><input type="checkbox"/> 短期入所療養介護<br><input type="checkbox"/> 痴呆対応型共同生活介護<br><input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護 |   | 施設介護               | <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設<br><input type="checkbox"/> 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 |
|                 |  |   | 本人支払額              | 円  |
| 地区担当員名          | 取扱担当者名   |   | 福祉事務所長             | 印  |

本人支払額  
とは・・・



# 指定介護機関における留意事項





# 指定介護機関における留意事項

| 生活保護法介護券( 年 月分)  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 公費負担者番号          | 有効期間 日から 日まで             |
| 受給者番号            | 単独・併用別 単 独・併 用           |
| 保険者番号            |                          |
| (フリガナ)           |                          |
| 氏 名              |                          |
| 要介護状態区分          | 要                        |
| 認定有効期間           | 令                        |
| 居 住 地            |                          |
| 指定居宅介護支<br>援事業者名 | 事                        |
| 指定介護機関名          | 事                        |
| 居 宅 介 護          | <input type="checkbox"/> |
|                  | <input type="checkbox"/> |
|                  | <input type="checkbox"/> |
|                  | <input type="checkbox"/> |
|                  | <input type="checkbox"/> |
|                  | <input type="checkbox"/> |
|                  | <input type="checkbox"/> |
| 地区担当員名           | 取扱担当者名                   |
|                  | 福祉事務所長 印                 |

介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該金額を徴収し、残額を介護報酬として大阪府国民健康保険団体連合会（国保連）に請求。

居宅介護の場合の本人支払額の上限は、15,000円。もし、本人支払額の全額が徴収できない場合は、速やかに福祉事務所へ連絡のうえ調整。

施設介護の場合の本人支払額の上限は、介護保険被保険者は、（月額15,000円） + （食費300円×入所日数）

本人支払額 円

# 指定介護機関における留意事項

- ▶ 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・地域密着型特定施設入居者生活介護・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については、入居にかかる利用料が生活保護法による住宅扶助基準で入居できる額であるか。

## 指定介護機関における留意事項

- ▶ 生活保護法では、被保護者は原則多床室を利用することとなり個室等の利用は認められません。
- ▶ 利用を認めるのは、「居住費の利用者負担分が生活保護費で対応しなくても可能な場合」に限定されます。

(例)

- ・ 介護保険法における経過措置により、居住費の取扱いが多床室と同様の取扱いとされる場合
- ・ 自治体の単独補助事業等により、居住費の利用者負担分が免除される場合
- ・ 施設が、利用者の収入状況に鑑みて、利用者から居住費の徴収を行わない場合

## 指定介護機関に対する個別指導

- ▶ 都道府県、政令市及び中核市は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう福祉事務所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、指定介護機関に対して、個別指導を行っています。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（介護扶助に対する理解・報酬請求について）等について介護記録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談形式で実施します。

# 指定介護機関に関するお問い合わせ先

- ➡ 指定介護機関に関する情報を下記の大阪府ホームページに提供しています。詳細は、ホームページに掲載している「指定介護機関の手引き」を、ご参照ください。
- ➡ 政令市〈大阪市・堺市〉・中核市〈高槻市・東大阪市・豊中市・枚方市・八尾市・寝屋川市・吹田市〉に所在する事業者（所）の指定については各当該市が指定していますので、そちらにお問い合わせください。
- ➡ HP：「大阪府 生活保護法指定介護機関の申請等について」
- ➡ 大阪府ホームページ上部の検索バーより「生活保護 介護機関」でご検索ください。

ありがとうございました。



大阪府 福祉部 地域福祉推進室 社会援護課