

## 静岡市家族介護慰労金支給事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 静岡市は、要介護高齢者の在宅生活の維持及び継続を図るため介護者に対して家族介護慰労金（以下「慰労金」という。）を支給するものとし、その支給については、この要綱の定めるところによる。

### (定義)

第2条 この要綱において「要介護高齢者」とは、次に掲げる要件のすべてを満たしている者及びこれに準ずる者として市長が特に必要と認める者をいう。

- (1) 65歳以上であること。
- (2) 介護保険法（平成9年法律第123号）第19条第1項に規定する要介護認定において要介護4又は5と判定された者であること。
- (3) 住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づく本市の住民基本台帳に記載されていること。

### (支給要件)

第3条 慰労金は、次に掲げる要件の全てを満たしている者の家族に対して支給するものとする。

- (1) 要介護高齢者の要件に該当する状態が継続している在宅の要介護高齢者であること。
- (2) 介護保険法に基づくサービスの提供を過去1年間受けていないこと。（年間1週間程度の短期入所生活介護又は短期入所療養介護又は居宅療養管理指導の利用を除く。）
- (3) 家族と同居し、又は家族から同居に準ずる介護を受けている場合で、申請時において当該介護の期間が1年以上であること。ただし、当該介護の期間に病院又は診療所における1月以上の入院があるときは、当該入院の期間は、当該介護の期間から除くものとする。
- (4) 次のいずれかに該当すること。

ア 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けていること。

イ その者又はその者と同居する者の前年（1月から6月までに申請する場合にあっては、前々年）の所得に対し、市町村民税が課されていないこと。

### (支給額)

第4条 慰労金の額は、要介護高齢者等1人につき年額10万円とする。

### (支給申請)

第5条 慰労金の支給を申請しようとする者は、毎年度1月末までに在宅福祉サービス申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

(審査及び支給決定)

第6条 市長は、前条の申請があったときは、速やかに対象者の状態及び世帯の状況等を調査するとともに在宅福祉サービス調書(様式第2号)を作成し、審査するものとする。

2 市長は、前項の審査に基づき慰労金の支給の可否を決定し、在宅福祉サービス決定通知書(様式第3号)により申請者に通知するものとする。

(支給方法)

第7条 前条の規定により支給を決定した慰労金は、市長が定める日に支給するものとする。

(変更届)

第8条 慰労金の支給決定を受けた者は、その住所、氏名又は慰労金の振込みを受ける金融機関に変更が生じたときは、速やかに市長に報告しなければならない。

(慰労金の返還)

第9条 市長は、偽りその他不正な方法により慰労金の支給を受けた者があるときは、慰労金の支給決定を取り消し、又は既に支給した慰労金の返還を命ずることができる。

(雑則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月1日から施行する。ただし、第2条第3号の改正規定は、同月9日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

平成 年 月 日

（宛先）静岡市長

住所 静岡市 区

申請者 氏名

電話（ ） ー

在宅福祉サービス申請書

受けない

下記の在宅福祉サービス 変更したい ので申請します。

廃止したい

記

1 受けない・変更したい・廃止したい在宅福祉サービス

フリガナ		対象者氏名	受給者番号		希望サービス名
今回希望	現在受給		今回希望	現在受給	
		希望サービス名			

2 要介護度 1 2 3 4 5 要支援 1 2 非該当

3 添付書類 介護保険被保険者証の写し又は介護保険認定結果通知書の写し

診断書 課税額証明書 同意書

在宅福祉サービス調書

作成年月日	平成 年 月 日	受付場所		
◎利用者情報			住基番号	
フリカシ 氏名	男・女		受給者No.	
			生年月日	明・大・昭年 月 日
住所	静岡市 区		電話 ( ) -	
◎緊急連絡先				
氏名	続柄		氏名	続柄
住所	電話		住所	電話
◎同居者の状況				
氏名及び続柄				
◎住居の状況				
(1)住居の別	<input type="checkbox"/> 持ち家	<input type="checkbox"/> 公営の借家	<input type="checkbox"/> 公社・公団の借家	
	<input type="checkbox"/> 民間の借家	<input type="checkbox"/> 給与住宅（社宅）	<input type="checkbox"/> 間借	
(2)老人専用の部屋	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	部屋の広さ（畳）	
◎医療機関				
(1) 主治医	(2) 医療機関名			
◎身体状況				
(1)視力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 弱視	<input type="checkbox"/> 全盲	
(2)聴力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや難聴	<input type="checkbox"/> 難聴（補聴器なし） <input type="checkbox"/> 難聴（補聴器あり）	
(3)言葉	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由	
(4)褥創	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
(5)身長	cm	(6)体重	kg	
(7)肢体	上肢	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	上肢	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	下肢	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	下肢	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	体幹	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
◎疾病の状況				
時期及び病名				

利用者氏名	
(1)移動	<input type="checkbox"/> 歩行可 <input type="checkbox"/> つえ使用 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> はって移動 <input type="checkbox"/> 全介助（車椅子可） <input type="checkbox"/> 全介助（車椅子不可）
(2)食事動作	<input type="checkbox"/> 自分で可（箸使用） <input type="checkbox"/> 自分で可（スプーン使用） <input type="checkbox"/> 自分で可（手つかみ） <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 食事内容 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> 経管栄養
(3)排泄 尿	<input type="checkbox"/> トイレ（自力） <input type="checkbox"/> トイレ（補助） <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ（夜間のみ使用） <input type="checkbox"/> おむつ（昼夜使用） <input type="checkbox"/> カテーテル
便	<input type="checkbox"/> トイレ（自力） <input type="checkbox"/> トイレ（補助） <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ（夜間のみ使用） <input type="checkbox"/> おむつ（昼夜使用） <input type="checkbox"/> 人口肛門
(4)入浴	<input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
(5)着替え	<input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
(6)整容	<input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
(7)意思疎通	<input type="checkbox"/> 通じる <input type="checkbox"/> ある程度通じる <input type="checkbox"/> ほとんど通じない
◎精神の状況	
(1)性格	<input type="checkbox"/> 朗らか <input type="checkbox"/> 親しみやすい <input type="checkbox"/> 几帳面 <input type="checkbox"/> 凝り性 <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> 人にとけこめない <input type="checkbox"/> 好き嫌いが多 <input type="checkbox"/> わがまま <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> 短気 <input type="checkbox"/> 無口 <input type="checkbox"/> 融通がきかない <input type="checkbox"/> その他
(2)対人関係	<input type="checkbox"/> 拒否的 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 協調的
(3)精神	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 痴呆 <input type="checkbox"/> 精神障害
◎痴呆の状況	
(1)記憶障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度）
(2)失見当	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度）
(3)幻覚	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度）
(4)妄想	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度）
◎問題行動	
(1)攻撃的行為	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに）
(2)自傷行為	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに）
(3)火の扱い	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに）
(4)徘徊	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに）
(5)不穏興奮	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに）
(6)不潔行為	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに）

様式第3号（第6条関係）

平成 年 月 日

在宅福祉サービス決定通知書

在宅福祉サービスについて次のとおり決定したので通知します。

				受給者番号	
対象者氏名		性別		生年月日	
対象者住所	静岡市 区				
対象者電話					
開始・廃止・却下・決定サービス名				施設名	

[訪問介護事業]

家事援助： 相談・助言： 派遣回数： 回／週 派遣時間： 時間 分／回 派遣手数料： 円／時間
---

[短期入所生活介護]

期間： 理由：
------------

備考：