●家族介護支援金　支給要件確認シート

「介護者」、「介護を受ける方」共に住民票がいの町にあり、実際に町内で生活をしていますか？

いいえ → **支給対象外です。**

はい ↓

「介護者」と「介護を受ける方」は同一世帯ですか？

いいえ → **介護証明書の添付が必要**になります。様式を持参し、地区の民生委員に証明を依頼してください。

はい ↓

「介護者」が要介護状態（要介護１～要介護５の認定を受けている）ではありませんか？
※要支援１又は要支援２の方でも、十分な介護が行えていると認められる場合は支給対象になります。

いいえ → **支給要件を満たしません。**
要介護１～要介護５の認定を受けている方は「介護者」になれません。

はい ↓

要介護２以上になって３ヶ月以上経過していますか？

いいえ → **支給要件を満たしません。**
３ヶ月経過後に再度申請してください。

はい ↓

直近３ヶ月の間、継続してご在宅でしたか？
（入院・入所１日以上、ショートステイが月の５割以上あれば継続となりません。）

いいえ → **支給要件を満たしません。**
退院・退所してから３ヶ月経過後に申請してください。

はい ↓

「介護者」がいの町に納付すべき債務の滞納はありますか？（住民税、国民健康保険料等の未払い）

ある → **支給要件を満たしません。**
支払後、領収証のコピーを提出してください。

ない ↓

“常時”介護をしていますか？

●以下のような介助や一部介助、支援を“毎日”行っていること。
ただし､「介護を受ける方」が自力で行うことが困難な項目に限る。

- 食事、排泄、服薬、入浴、移動、更衣などの介助
- 認知症による問題行動等に対して何らかの対応をした
  (例)「今は無い実家に帰りたがるので説得した」
  「目的もなく歩き回るので付き添った」
  「日課の理解が無く、事あるごとに促しが必要」
  「異食を止めた」「弄便の後始末をした」…など

※デイサービスやショートステイ（月の５割未満の利用）等の在宅サービスの利用をすることは差支えありません。

いいえ → **支給要件を満たしません。**
常時介護をするようになってから３ヶ月経過後に申請してください。

はい ↓

要件をすべて満たしています。