

【支給対象期間が令和6年4月～の方用】  
※支給対象期間が令和6年3月31日以前の方については、対象要件が以下の条件とは異なりますので、詳しくは地域包括支援課までご相談ください。

# 家族介護慰労金のご案内

市川市では、在宅で介護保険の給付（サービス）を受けずに一定の要件を満たす方を介護している家族に対し、慰労金を支給します。

## ■対象者

支給対象期間中、下記の要件をすべて満たしている要介護高齢者等を介護する市民税非課税世帯に属する家族の方で、同居しているすべての方についても市民税非課税である方。※申請の前に、事前の相談が必要です

### 【要介護高齢者等の要件】

- ① 要介護2（認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上（注1）の状態に限る）又は要介護3以上の認定を受けて1年以上経過していること
- ② 支給対象者と同居し、かつ、その居宅において介護を受けていること
- ③ 介護保険のサービス（注2）（10日以内の短期入所、福祉用具貸与、特定福祉用具販売又は住宅改修に係るサービスを除く）を受けていないこと
- ④ 通算90日を超える入院をしていないこと
- ⑤ 市民税非課税世帯に属すること

※課税状況については、支給対象期間の初日および末日の年度が市民税非課税である必要があります。

※申請書の記載内容を確認するために、職員による現地調査をさせていただく場合がございますので、ご了承ください。

■支給額      年間    10万円



《問合せ先》  
〒272-8501  
市川市八幡 1-1-1  
市川市福祉部 地域包括支援課  
TEL：047-334-1111（代表）  
047-712-8556（担当）

〔裏面に注意事項がございますので、ご確認ください〕

◆（注1）対象要件①要介護2（認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の状態に限る）について

要介護2の方については、要介護認定の申請に伴う主治医の意見書にて、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上と診断された方が対象となります。

〔認知症高齢者の日常生活自立度〕（厚生労働省「主治医意見書記入の手引き」より抜粋）

ラ ン ク	判 断 基 準	見られる症状・行動の例	
対 象 外	I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
	Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
	Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
	Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	

◆（注2）対象要件③介護保険サービスについて

下記の介護給付（いずれか1種類以上）を支給対象期間内に利用していると、家族介護慰労金支給の対象となりませんので、ご注意ください。

介護サービスを利用しているかわからない時は、担当のケアマネジャーにご確認ください。

1 居宅介護サービス費／特例居宅介護サービス費

- ・訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション
- ・通所介護（デイサービス）・通所リハビリテーション・居宅療養管理指導
- ・通算11日以上短期入所生活介護・通算11日以上短期入所療養介護
- ・特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム）

2 施設介護サービス費／特例施設介護サービス費

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設・介護医療院

3 地域密着型サービス費

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
- ・地域密着型通所介護