

# 在宅高齢者家族介護慰労金を支給します

申請をお忘れなく



事業所にご相談ください。

■在宅高齢者家族介護慰労金とは  
寝たきりなど重度の介護を要する人を在宅において介護している家族等に対して、その精神的・経済的負担の軽減を図るために、家族介護慰労金を支給しています。支給対象者などは次のとおりですので、対象者の方は忘れずに申請してください。

■在宅高齢者の該当要件

- ①市内に住所を有し、現に居住している人
- ②要介護認定において要介護4または5の認定を受けている人
- ③在宅で介護を要する状態にある人

■支給対象者

該当要件の①～③全てに該当する方を平成17年2月1日から平成17年7月31日の間、在宅で介護している同居家族などに支給します。

■支給額

在宅で介護をした月数に応じて、月額4千円を支給します。(医療機関、介護保険施設等に月の初日から終りまで入院、入所していた月を除きます。また、合併前の旧町において、年度・月単位で平成17年2月から3月までの間に在宅高齢者介護慰労金と同種の手当てなどが支給されている場合は、支給を受けた月は算定の対象から除きます)

■申請に必要な書類

- ①在宅高齢者家族介護慰労金支給申請書(居宅介護支援事業者等の確認印が必要です)
- ②口座振替依頼書(すでに提出されている方は不要です)
- ③印鑑

■申請窓口

社会福祉課介護保険係または各支所保健福祉課

■申請期間

8月1日(月)から8月20日(土)まで

※期間中の土・日・祝日は、下表の各事業所で申請の準備ができます。

■支給の時期

9月中旬に、指定の口座へ振り込みます。

■問い合わせ

- 社会福祉課介護保険係 ☎0824-731167
- 西城支所保健福祉課 ☎0824-822202
- 東城支所保健福祉課 ☎08477-25131
- 口和支所保健福祉課 ☎0824-872114
- 高野支所保健福祉課 ☎0824-862114
- 比和支所保健福祉課 ☎0824-853002
- 総領支所保健福祉課 ☎0824-883110



市内住宅介護支援センター

地域	名称	住所	電話
庄原	庄原市基幹型在宅介護支援センター	中本町1丁目10番1号	0824-73-1116
	庄原市在宅介護支援センター愛生苑	上原町1810-1	0824-72-6688
	庄原市在宅介護支援センター相扶園	尾引町263-2	0824-74-0680
	庄原市在宅介護支援センターハビネスヒル	掛田町542-1	0824-72-9536
西城	庄原市西城在宅介護支援センター	西城町中野1339	0824-82-3350
東城	庄原市在宅介護支援センター東寿園	東城町川西947-2	08477-2-3121
	こぶしの里在宅介護支援センター	東城町川東152-4	08477-2-5090
口和	庄原市在宅介護支援センター東城	東城町川東1188-4	08477-2-0488
	ハートウイング在宅介護支援センター	口和町永田413	0824-89-2700
高野	庄原市在宅介護支援センター高野	高野町新市1150-1	0824-86-3301
比和	庄原市在宅介護支援センター吾妻園	比和町比和1190	0824-85-2205
総領	庄原市総領在宅介護支援センター	総領町中領家476	0824-88-3000

市内居宅介護支援事業所

地域	名称	住所	電話
庄原	JA庄原居宅介護支援事業所	西本町二丁目14-1	0824-72-4284
	庄原赤十字病院居宅介護支援事業所	西本町二丁目7-10	0824-75-4222
	聖仁会居宅介護支援事業所	上原町1810-1	0824-72-6688
	相扶の郷居宅介護支援事業所	尾引町263-2	0824-74-0530

地域	名称	住所	電話
庄原	第二相扶の郷居宅介護支援事業所	板橋町73-6	0824-75-0880
	ハビネスヒル居宅介護支援事業所	掛田町542-1	0824-72-9536
	居宅介護支援事業所備北ななつか	七塚町1613	0824-75-2084
西城	庄原市社協居宅介護支援事業所しよばら	西本町二丁目17-25	0824-72-7120
	西城福祉会居宅介護支援事業所	西城町大佐148-1	0824-82-2139
	西城居宅介護支援事業所	西城町中野1339	0824-82-3350
	庄原市社協居宅介護支援事業所さいじょう	西城町中野1339	0824-82-2953
東城	庄原市社協居宅介護支援事業所とうじょう	東城町川東1188-4	08477-2-0488
	こぶしの里居宅介護支援事業所	東城町川東152-4	08477-2-5252
	東寿園居宅介護支援事業所	東城町川西965-5	08477-2-2215
口和	ハートウイング居宅介護支援事業所	口和町永田413	0824-89-2700
	庄原市社協居宅介護支援事業所くちわ	口和町永田415-4	0824-89-2320
高野	庄原市社協居宅介護支援事業所たかの	高野町新市1150-1	0824-86-3301
	庄原市社協居宅介護支援事業所ひわ	比和町比和1119-1	0824-85-2300
比和	居宅介護支援事業所吾妻園	比和町比和1190	0824-85-2100
	こぶし会居宅介護支援事業所	比和町比和788	0824-85-3939
総領	居宅介護支援事業所ユーシャイン	総領町中領家476	0824-88-3000

# 平成17年度 市職員募集

①試験職種、採用予定人員および受験資格

職種	採用予定人員	受験資格
看護師	若干名	昭和45年4月2日以降に生まれた人 看護師資格を有する人 3交代勤務が可能な人
管理栄養士	1名	昭和50年4月2日以降に生まれた人 管理栄養士資格を有する人
介護支援専門員(ケアマネージャー)	1名	昭和50年4月2日以降に生まれた人 介護支援専門員(ケアマネージャー)資格を有する人

※次のいずれかに該当する人は受験できません。  
●成年被後見人または被保佐人  
●禁固以上の刑に処せられ、その執行を終るまで、またはその執行を受けることがなくなるまでの人  
●庄原市(合併前の各市町を含む)職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人  
●日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した人

②申し込み・試験

●申込必要書類  
申込用紙は、総務課人事秘書係、各支所地域振興課、西城市民病院庶務係にありま。郵送により請求される

場合

場合は、120円切手を貼った返信用封筒(A4)を同封のうえ、左記あてにご請求ください。

○請求・申込先  
〒727-8501  
庄原市中本町110-1  
庄原市総務部総務課人事秘書係

●提出書類

申込用紙に必要事項を記入し、総務課人事秘書係へ提出してください。その際、各種必要となる資格を証する書類の写しを添付してください。

●申込受付期間

7月5日(火)から7月28日(木)まで  
8時30分～17時15分(土日祝日を除く)  
郵送の場合は7月28日(木)必着とします。

●試験の方法

【第一次試験】  
●試験日  
平成17年8月7日(日)  
9時～  
※試験会場  
総合体育館2階会議室

●試験科目

職種	試験科目
看護師	教養試験・適性検査・作文
管理栄養士 介護支援専門員	教養試験・作文

【第二次試験】

●試験日/試験会場  
1次試験合格格通知によりお知らせします。  
試験内容：面接試験

③勤務予定地

庄原市立西城市民病院

④採用予定年月日

平成17年9月1日以降、随時採用予定

●問い合わせ

総務課人事秘書係  
☎0824-731125