

静岡市高齢者紙おむつ支給事業実施要綱

静岡市高齢者紙おむつの支給に関する要綱（平成15年4月1日施行）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 静岡市は、居宅における介護に係る経済的な負担を軽減するため、高齢者に対して紙おむつを支給する事業（以下「事業」という。）を実施するものとし、その実施に関しては、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「紙おむつ」とは、大人用紙おむつ、大人用パンツ型紙おむつ及び尿取パッドをいう。

（対象者）

第3条 事業によるサービス（以下「サービス」という。）の対象となる者は、次に掲げる要件の全てに該当する者とする。

- （1）市内に住所を有すること（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第5条の2第5項の小規模多機能型居宅介護事業を行う施設、同条第6項の認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居、同法第20条の4の養護老人ホーム、同法第20条の5の特別養護老人ホーム、同法第20条の6の軽費老人ホーム、同法第29条第1項の有料老人ホームその他高齢者の介護等（同項の介護等をいう。）の供与をする事業を行う施設であって、市長が定めるものに入居し、又は入所している場合を除く。）。
- （2）65歳以上であること。
- （3）紙おむつを必要としていること。
- （4）介護保険法（平成9年法律第123号）第19条第1項の要介護認定（以下「要介護認定」という。）を受けていること（介護保険法第7条第1項の要介護状態区分（以下「要介護状態区分」という。）が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号。以下「認定審査基準省令」という。）第1条第1項第1号、第2号及び第3号に掲げる区分に該当する者にあつては、紙おむつの支給について市長が特に必要があると認めるものに限る。）。
- （5）次に掲げる要件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月までのサービスにあつては、前々年）の所得に対し、市町村民税が課されていないこと。

2 前項の規定にかかわらず、静岡市障害者等紙おむつ支給事業実施要綱（平成22年4月1日

施行)の規定により紙おむつの支給を受けている者については、サービスの対象としないものとする。

(支給の方法)

第4条 紙おむつは、紙おむつ引換券を交付することによって支給するものとする。

2 紙おむつ引換券の種類は、100点券、200点券、300点券及び500点券とし、それぞれ100円、200円、300円又は500円に相当するものとして、市長が指定する紙おむつ引換券の取扱店において、紙おむつと引き換えることができる。

3 第7条第1項の規定による利用の決定の日以後最初の交付にあつては当該決定の日、その他の場合にあつては基準日(1月1日、4月1日、7月1日及び10月1日をいう。以下同じ。)における対象者の状態に応じ、要介護状態区分が認定審査基準省令第1条第1項第1号又は第2号に掲げる区分に該当する者にあつては1月当たり1,500点、要介護状態区分が認定審査基準省令第1条第1項第3号に掲げる区分に該当する者にあつては1月当たり5,500点、要介護状態区分が認定審査基準省令第1条第1項第4号に掲げる区分に該当する者にあつては1月当たり6,000点、要介護状態区分が認定審査基準省令第1条第1項第5号に掲げる区分に該当する者にあつては1月当たり6,500点に相当する紙おむつ引換券を利用の決定の日又は基準日の属する月以後の月について交付するものとする。

4 前項の規定により交付する紙おむつ引換券及び交付の時期は、利用の決定の日以後最初の交付にあつては別表第1に、その他の場合にあつては別表第2に定めるところによる。

5 第3項の規定により交付する紙おむつ引換券の有効期間は、当該交付した日(以下「交付日」という。)から交付日の属する年度の末日までとする。

(利用の申請)

第5条 サービスを利用しようとする者は、在宅福祉サービス申請書(様式第1号)に個人情報確認に関する同意書を添えて市長に申請しなければならない。

(実態調査)

第6条 市長は、前条の規定による申請があつたときは、速やかに当該申請をした者(以下「申請者」という。)及びその世帯の状況を調査するものとする。

2 市長は、前項の規定による調査を行ったときは、その結果を在宅福祉サービス調書(様式第2号)に記録するものとする。

(利用の可否の決定)

第7条 市長は、前条第1項の規定による調査の結果に基づき、サービスの利用の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定によりサービスの利用の可否を決定したときは、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。

（住所等の変更）

第8条 前条第1項の規定によるサービスの利用の決定を受けた者（以下「利用者」という。）は、住所、電話番号若しくは緊急連絡先又は決定を受けた事項に変更が生じる場合は、あらかじめ市長に申し出なければならない。

（利用の廃止）

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、サービスの利用を廃止するものとする。

（1）利用者が第3条第1項各号に掲げる要件を欠くに至ったとき。

（2）利用者が死亡したとき。

（3）利用者がサービスの利用の廃止を申し出たとき。

（4）前3号に掲げるもののほか、サービスの利用を廃止することが適当であると市長が認めるとき。

2 市長は、前項の規定によりサービスの利用を廃止したときは、在宅福祉サービス決定通知書により利用者に通知するものとする。

（定期調査）

第10条 市長は、毎年6月に、利用者の前年の所得に対して課される市町村民税に関する情報を調査するものとする。

（事業の委託）

第11条 市長は、静岡薬業組合に事業を委託するものとする。

（雑則）

第12条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年4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。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱による改正後の静岡市高齢者紙おむつ支給事業実施要綱第3条及び第4条の規定は、この要綱の施行の日以後に利用の決定を受けたサービスについて適用し、同日前に利用の決定を受けたサービスについては、なお従前の例による。

別表第1（第4条関係）

申請日	交付する紙おむつ引換券	交付の時期
4月1日から4月30日まで	4月から6月までの分	第7条第1項の規定によりサービスの利用を決定した日以後速やかに交付する。
5月1日から5月31日まで	5月及び6月の分	
6月1日から6月30日まで	6月の分	
7月1日から7月31日まで	7月から9月までの分	
8月1日から8月31日まで	8月及び9月の分	
9月1日から9月30日まで	9月の分	
10月1日から10月31日まで	10月から12月までの分	
11月1日から11月31日まで	11月及び12月の分	
12月1日から12月31日まで	12月の分	
1月1日から1月31日まで	1月から3月までの分	
2月1日から2月末日まで	2月及び3月の分	
3月1日から3月31日まで	3月の分	

別表第2（第4条関係）

交付する紙おむつ引換券	交付の時期
4月から6月までの分	4月1日から翌年の3月31日まで
7月から9月までの分	7月1日から翌年の3月31日まで
10月から12月までの分	10月1日から翌年の3月31日まで
1月から3月までの分	1月1日から3月31日まで

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

（宛先）静岡市長

住所
申請者 氏名
電話

在宅福祉サービス申請書

次の在宅福祉サービスを利用したいので申請します。

1 利用したい在宅福祉サービス

フリガナ		希望サービス名	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	

2 要介護度

3 添付書類

- 調書A又は利用者基本情報+調書B 基本チェックリスト 同意書
- 自立支援プラン作成書 食のアセスメント 手数料免除申請書

様式第2号（第6条関係）

在宅福祉サービス調書

作成年月日	年 月 日	受付場所		
◎利用者情報			住基番号	
フリガナ	氏 名		受給者No.	
			男・女	生年月日
住 所	静岡県		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		
◎身体の状況				
(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"/> 人工肛門			
(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"/> 好き嫌が多い <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"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 精神障害			
◎認知症の状況			
(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7条、第9条関係）

第 号
年 月 日

様

静岡市長 氏 名 印

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				
対象者電話					
開始・廃止・却下 決定サービス名				施設名	

提供先住所	
提供先電話	

[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：

--