

## 香芝市介護用品（紙おむつ）支給事業

### （事業の目的）

要介護者の福祉の向上を図るため在宅のねたきり状態にある方に対し、紙おむつを支給する事業です。

### （支給対象者）

本事業の支給対象者は下記全てに該当する方です。

- ①香芝市に住所を有する在宅者  
（入院者、介護保健施設入所者、居宅系施設利用者を除く）
- ②市町村民税非課税世帯（同住所地にお住まいの方全員が対象）
- ③要介護認定において、要介護3以上と判定された方
- ④常時失禁状態の方（認定調査結果や主治医意見書の書面、または聞き取り、現地調査で確認）

### （申請方法）

申請書（第1号様式）、日常生活等状況書（第2号様式）、現況調査書にて申請してください。

### （紙おむつ種類・支給枚数）

フラットタイプ 月 180 枚	長方形で別途おむつカバーを使用するタイプ
リハビリタイプ 月 60 枚	パンツ型に成型されたタイプ（はくタイプ）
パンツタイプ 月 60 枚	パンツの脇の部分がテープ止めで脱着できるタイプ （巻くタイプ）
尿取りパッドタイプ 月 270 枚 （ビッグタイプ月 45 枚）	紙おむつの中に当てて使用するタイプ

※上記のうち、二種類を組み合わせる場合の支給枚数は、規定する一月の支給枚数に2分の1を乗じて得た枚数です。

例) パンツタイプと尿取りパッドタイプを併用の場合

- ・パンツタイプ月 30 枚
- ・尿取りパッドタイプ月 135 枚

### （配送方法）

業者より偶数月に2ヶ月分配送します。（申し込み時期によって最初のみ奇数月に1ヶ月分配送する場合がありますが、以後偶数月に定期配送致します。）

### （変更の手続き）

支給されるおむつのタイプを当初申請時より変更されたい場合は、配送月の前月 20 日までに香芝市介護福祉課までご連絡下さい。（TEL:0745-79-7521）