

紙オムツ給付事業実施要項

片品村社会福祉協議会

1. 目的

在宅の高齢者及び身体障害者等に身体の清潔さと快適さを提供することにより、家族の負担の軽減、本人の精神的な安定と健康の保持・増進を図ることを目的とする。

2. 事業実施主体

片品村社会福祉協議会

3. 対象者

要介護認定の結果で要介護1以上と認定された者で、常時オムツを使用している在宅の高齢者及び身体障害者等とする。

4. 利用申請

上記の対象者であり、介護支援専門員・相談支援専門員・民生委員を通して片品村社会福祉協議会に申請するものとする。

5. 実施内容

年3回（4月、8月、12月）の給付とする。ただし、片品村社会福祉協議会長が必要と認めた場合はこの限りではない。

※入院及び施設入所した場合は除く。

6. 詳細については別に定める。（別紙）

附則

平成10年 4月 1日 から実施する。

平成20年 4月 1日 から実施する。

平成23年 8月 1日 から実施する。

平成31年 4月 1日 一部改正

令和 元年12月 1日 一部改正

紙オムツ給付事業実施要項 別紙

1. 給付時期

年3回（4月、8月、12月）とする。

2. 申請

申請者は、利用者が在宅であることを確認し、給付の前月までに申請する。

3. 実態確認

利用者は、要介護1以上で尿意や便意がなく、常時紙オムツ等を使用している事とする。

事業担当者は、利用者の実態を本人及びその家族、利用中のサービス事業所の担当者等から聞き取り、給付対象となるかを確認する。

4. 給付内容

基本的には現在使用中の紙オムツやパッド等とする。

聞き取り時にサイズを確認し、支給時のサイズ変更等は不可とする。

利用者の総数に応じて、利用者個人に対する支給量は増減する。

5. 費用負担

共同募金の配分金を財源とし、利用者の本人負担は無いものとする。

令和元年12月1日 作成

令和5年9月1日 一部改正