

中城村要援護者紙おむつ等給付事業

在宅生活を送る要援護高齢者に対し紙おむつ等を給付することで、
要援護者の家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図り、
要援護者の福祉の増進を目的とする事業です。



【対象者】

- ①中城村に住所を有する概ね65歳以上の高齢者
- ②在宅で生活されている方（介護保険施設や有料老人ホーム利用者は該当しません）
- ③継続的に紙おむつの使用が必要と認められる者
- ④村民税非課税世帯 または 均等割のみ課税世帯

※①～④のすべてに該当する方が対象となっています。

【申請書類】

- ①紙おむつ等受給申請書
- ②主治医の意見書
- ③住民票謄本（住民生活課で発行）※本籍・続柄なしで可
- ④世帯全員の所得課税証明書（税務課で発行）

※継続して給付を希望する方は、毎年7月に③及び④の書類を提出すること。

未提出の方や要件を満たさない場合は、給付廃止となります。

【申請場所】

中城村社会福祉協議会

住 所：中城村字安里187番地1 吉の浦会館内

電話番号：098-895-4081

営業時間：平日8:30～17:15

（土日祝・慰霊の日・年末年始は定休）



(様式第 1 号)

紙おむつ等受給申請書

社会福祉法人
中城村社会福祉協議会
会長 比 嘉 盛 行 殿

令和____年____月____日
住 所_____
申請者 氏 名_____
電話番号_____

中城村要援護者おむつ給付事業実施要綱に基づき、給付を受けたいので、下記のとおり必要書類を添付し申請いたします。

記

対 象 者	氏 名				
	住 所	中城村字			
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 (歳)			
主な介護者	氏 名				
	住 所				
	連 絡 先		続柄		
支給希望する おむつ等 (品名・サイ ズ)	☐ パンツタイプ ()	サイズ			
	☐ テープ止め ()	サイズ			
	☐ パッドタイプ ()	サイズ		(何 cm × 何 cm)	
	☐ その他 ()	サイズ			
使用する頻度	1. 常時、使用している (一日 枚程度)				
	2. 夜間だけ使用している (一日 枚程度)				

- 添付書類
- 1. 主治医の意見書 (様式第 2 号)
 - 2. 住民票謄本 (本籍・続柄なし)
 - 3. 世帯全員の所得課税証明書

※医療機関への入院 (1 ヶ月以上) や介護施設等に入所している場合は支給できません。

主 治 医 の 意 見 書

利 用 者	住 所	中城村字				
	氏 名					
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭	年	月	日	性別
心身の状況	1 寝たきりの状態（ランク： J ・ A ・ B ・ C ） ランク A、B、C に該当するものについては、いつ頃より その状態に至ったのか。 年 月頃より（継続期間 年 ヶ月） 2 認知症老人（ランク： I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M ） ランク IIIa、IIIb、IV、M に該当するものについては、いつ頃より その状態に至ったのか。 年 月頃より（継続期間 年 ヶ月）					
本人の現状	1 自宅加療中 2 入院中（医療機関： ） 3 その他（ ）					
おむつ使用状況	年 月頃から（継続期間 年 ヶ月）					
おむつ使用の理由	(排泄障害の原因疾患や状況を詳しく記入して下さい)					
上記のとおり相違ありません。 年 月 日 医療機関名： _____ 所 在 地： _____ 医師等氏名： _____ 印						

障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランク J	何らかの傷害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋外での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドでの生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	一日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力で寝返りもうたない

認知症老人の日常生活自立度判定

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判定にあたっての留意事項
I	何らかの認知を有するが、日常生活には家庭内及び社会的に自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障をきたすような症状・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。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、訪問指導を実施したり、日中の在宅症状の改善及び進行の阻止を図る。
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理など、それまでできたことにミスが目立つ。	
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服装管理ができない、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	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障をきたすような行動や意思疎通の困難さがランク II より重度となり、介護が必要な状態である。 「ときどき」とは、どのくらいの頻度をさすのかについては、症状・行動の種類などにより異なるので、一概には決められない。 一時も目が離せない状態では在宅介護が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や夜間利用を含めた在宅サービスを利用し、これらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
III a	日中を中心として、上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたら物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等。	
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ。	
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III a に同じ。	常に目を離すことのできない状態である。症状・行動はランク III と同じであるが、頻度の違いにより区分される。

M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療が必要。	健忘、妄想、興奮、自傷、他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランク I ～IV と判定されていた高齢者が、精神病院や認知専門等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ、老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。
---	--------------------------------------	--	--