

## 令和6年度 豊中市紙おむつ給付事業のご利用案内

在宅で生活している要介護3・4・5の方を介護する家族（同居の方全員が市民税非課税）に紙おむつを支給します。

### 《紙おむつを支給できる方》

次のすべてに当てはまる方

- ①市内に住民登録のある方で、その場所で生活している方
- ②要介護認定において、要介護3・4・5と判定された方で、市民税非課税の方（生活保護及び中国残留邦人等支援給付受給世帯・入院・入所は除く）  
ただし、要介護3の方の場合は、新規申込み時に「排尿・排便」において、「介助等」が必要な方に限る。
- ③同居している方全員が市民税非課税である

（世帯分離をしても、同一住所に住民登録をされているすべての方）

\*注意事項 毎年6月に、市民税が非課税であるか調査を行います。

### 《支給の内容》

紙おむつを現物支給します。

要介護3の場合 月額5,000円まで（消費税込）

要介護4・5の場合 月額8,000円まで（消費税込）

紙おむつの種類・単価

種類	サイズ	規格サイズ (cm)	1パック あたり(枚)	税込価格 (円)
平型	昼用	30×72	30	990
	夜用	52×88	30	1,650
尿とりパッド		20×49	48	897
パンツ型タイプ (リハビリパンツ) <ウエストサイズ>	S	50~70	22	1,185
	M	60~90	20	1,188
	L	75~100	18	1,188
	LL	90~125	16	1,196
	XL	100~140	14	1,185
テープ止めタイプ (介護用おむつ) <ヒップサイズ>	S	57~87	22	1,524
	M	70~110	20	1,518
	L	85~125	17	1,514
パッドタイプ	ワイド	29×49	30	825
	ビッグ	32×62	30	1,188
	スーパービッグ	38×72	30	1,353

\*支給限度額内で、数種類の紙おむつをご自由に組み合わせてお選びいただけます。

\*紙おむつの種類とサイズを選択してください。→月ごとの変更が可能です。

## 《支給の方法》

①対象者の自宅に月1回、1ヶ月分の紙おむつを配達します。

**※ 第3週の火曜日から、次の週の火曜日までの7日間(日曜日を除く)**

②配達日には利用者が必ず在宅していること。

**\*新規申込：前月末〆切 次月から支給します。**

③配達時に利用者の受領印（シャチハタ不可）が必要です。

（家族の代理受領は可能です。）

## 《変更・休止・再開・廃止等の連絡》

下記の事項に該当した場合は、必ず連絡してください。

	事項	連絡先
廃止の場合	① 被介護者が死亡したとき ② 被介護者が転居、転出したとき ③ 被介護者の要介護度が変わったとき ④ 同居になったとき ⑤ 同居の方が市民税非課税でなくなったとき ⑥ 生活保護受給世帯になったとき ※被介護者の入院や、在庫があるための休止期間は、 <u>最大3ヶ月</u> です。（3ヶ月を過ぎますと廃止となり、再申込が必要です。） 例：4月分を休止→7月分まで休止なら廃止	<b>&lt;市へ連絡&gt;</b> 豊中市福祉部 長寿安心課 TEL:06-6858-2856  <b>連絡方法：電話・電子申込</b>
変更・休止・再開の場合	⑦ おむつの種類・数量を変更するとき ⑧ 休止するとき（入院・入所・ショートステイ利用で不在になったとき、在庫があるとき等） ⑨ 給付休止から再開するとき	<b>&lt;委託事業者へ連絡&gt;</b> 株式会社セレクト TEL：0120-062-554（IP電話はかかりません） 072-851-3317 FAX：0120-062-889 072-851-3369 E-mail：hirakata@select-kaigo.jp  <b>連絡方法：電話・FAX・メール</b>  ※配達日以降、 <u>翌月の7日まで</u> にご連絡ください。なお、土日祝日が7日にあたる場合はその前日までにご連絡ください。

《サービスについてのお問い合わせ》

豊中市福祉部長寿安心課

06-6858-2856