

紙おむつ利用助成の対象者

在宅において介護を受けている寝たきり老人等及び重度の障害を有する者。

※ 施設入所は不可。グループホームは可。

この事業の対象者は、次の①から③満たす者。

該当 非該当

- ① 町内に継続して1年以上住所を有する者。
- ② 現に紙おむつを使用し、6ヶ月以上継続して使用している者。
- ③ 次の1～3のいずれかの要件に該当し、その状態が6ヶ月以上継続している者。
1に該当 2に該当 3に該当

1. おおむね満65歳以上で、疾病、老衰、その他の事由により1日の大半において臥床し、並びに次の日常生活の動作のうち、介助を要するものが2項目以上ある状態。

該当 非該当

- 1日の大半において臥床している（寝たきり）。

上記が該当の場合

該当 非該当

- ア 歩行 に介助を要する。
- イ 排せつ に介助を要する。
- ウ 食事 に介助を要する。
- エ 入浴 に介助を要する。
- オ 着脱衣 に介助を要する。
- カ 整容（身だしなみ） に介助を要する。

2. おおむね満65歳以上で、次に掲げる症例のうち3項目以上に該当する状態。

該当 非該当

- ア 自分、家族の名前を忘れ、直前の食事を覚えていない。
- イ 慣れた状態でも場所を忘れたり間違えたり道に迷うことがある。
- ウ 排せつ、食事、着脱等の日常生活に介助を要する。
- エ 金品等がなくなったと訴える。
- オ 興奮状態がよく見られる。
- カ 徘徊がある。

3. 身体障害者手帳の交付を受けているものであって、その障害程度等級が1級及び2級の者。

該当 非該当

- 身体障害者手帳の交付を受けている。

上記が該当の場合

1級 2級 その他

- 障害程度等級は1級及び2級。