

伊勢原市日常生活用具支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、日常生活の便宜と福祉の増進のため、在宅ねたきり老人及び認知症老人（以下「ねたきり老人等」という。）に対するおむつ等の給付及びひとり暮らし老人等に対する日常生活用具の給付又は貸与（以下「給付等」という。）について必要な事項を定める。

(対象者及び用具等の種目)

第2条 給付等の対象となる日常生活用具及びおむつ等（以下「用具等」という。）並びに用具等の給付等を受けることができる者は、別表に掲げるものとする。

(指定事業者等)

第3条 この事業は、市長が業務委託する事業者（以下「指定事業者」という。）が行うものとする。

(事業の実施)

第4条 指定事業者は、市長からの指示に基づき、速やかに対象者宅に用具等を搬入するものとする。

2 指定事業者は、対象者の個人情報保護に十分に留意し、対象者への必要な配慮を最大限行うものとする。

(申請)

第5条 用具等の給付等を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、日常生活用具等給付等申請書（第1号様式）により市長に申請するものとする。

(給付又は貸与の決定)

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに実態を調査し、給付等の可否を決定し、日常生活用具等給付等決定通知書（第2号様式）により申請者及び指定事業者に通知するものとする。

2 給付等の決定を受けた者は、申請書の記載事項等に変更が生じたとき又は利用の中止を希望するときは、速やかに市長に届け出なければならない。

(実施状況の報告)

第7条 指定事業者は、給付等の事業実施状況報告書を作成し、市長に報告するものとする。

2 指定事業者は、給付等の実施に当たり必要な帳票類を、個人情報保護に最大限の配慮を行い、整備し、保管するものとする。

(貸与期間)

第8条 日常生活用具の貸与期間は、指定事業者から対象者が日常生活用具の引渡しを受けた日の属する月から当該日常生活用具を必要としなくなった日の属する月までの期間とする。

(貸与品利用者の義務)

第9条 日常生活用具を貸与された者（以下「貸与品利用者」という。）は、次に掲げる事項を守らなければならない。

(1) 用具を事業の目的に反して使用しないこと。

(2) 用具が故障し、破損し、又は滅失したときは、直ちに市長にその状況を報告すること。

2 貸与品利用者が前項各号に掲げる事項を守らない場合は、市長は、当該用具の貸与の決定を取り消し、市が貸与品利用者のために要した費用を弁償させることができる。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成12年4月1日から施行する。

(伊勢原市ねたきり老人等日常生活用具給付等事業実施要綱の廃止)

2 伊勢原市ねたきり老人等日常生活用具給付等事業実施要綱（平成9年伊勢原市告示第65号。次項において「旧要綱」という。）は、廃止する。

(経過措置)

3 この告示の施行の際現に旧要綱により給付等を受けている者は、この要綱の規定により給付等を受けている者とみなす。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成17年1月18日から施行する。

(経過措置)

2 当分の間、市民に対し発する文書等においては、必要に応じて「認知症」の次に「(痴呆)」又は「(痴呆症)」を付して表記するものとする。

別表(第2条関係)

種 目	対 象 者	区 分 等
紙おむつ	おおむね65歳以上のねたきり ・認知症認定者	給付 30枚/月
おむつカバー	同上	給付 2枚/年
防水シート	同上	給付 2枚/年
老人福祉電話	おおむね65歳以上の低所得のひとり暮らしの高齢者	貸与
電磁調理器	おおむね65歳以上の心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要な低所得のひとり暮らしの高齢者	給付
火災警報機	おおむね65歳以上の低所得のねたきり・ひとり暮らし世帯	給付
自動消火器	同上	給付

(注) 「低所得」とは、生活保護世帯又は当該世帯の生計中心者の前年所得税が非課税の世帯をいう。

第1号様式(第5条関係)

日常生活用具等給付等申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

申請者 住 所

氏 名

電 話 ()

対象者住所	伊勢原市	電話 ()	
氏 名		生年月日	M・T・S 年 月 日
用具等 名 称	<input type="checkbox"/> 紙おむつ <input type="checkbox"/> おむつカバー <input type="checkbox"/> 防水シート	<input type="checkbox"/> 老人用福祉電話 <input type="checkbox"/> 電磁調理器 <input type="checkbox"/> 火災警報機 <input type="checkbox"/> 自動消火器	

生 計 中 心 者	前年所得税額

(注)老人用福祉電話、火災警報機、自動消火器の申請をされる場合に御記入ください。

第2号様式(第6条関係)

日常生活用具等給付等決定通知書

年 月 日

様

伊勢原市長

印

年 月 日付けで申請のあった件について次のとおり決定したので通知します。

対象者住所	伊勢原市		電話 ()
氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日
決定結果	<input type="checkbox"/> 給付等が受けられます	<input type="checkbox"/> 給付等受けられません	
	決定(却下)理由		
給付(貸与)する用具等	<input type="checkbox"/> 紙おむつ <input type="checkbox"/> おむつカバー <input type="checkbox"/> 防水シート	<input type="checkbox"/> 老人用福祉電話 <input type="checkbox"/> 電磁調理器 <input type="checkbox"/> 火災警報機 <input type="checkbox"/> 自動消火器	
サービス事業者	名称		電話 ()
	所在地		

備考	・納入日時等は、上記の事業者から連絡があります。
----	--------------------------