

福岡市おむつサービス事業実施要綱

(目的)

第1条 福岡市おむつサービス事業（以下「本事業」という。）は、在宅の寝たきり高齢者等及びその家族介護者に対し、おむつの給付配送を行うことにより、介護の負担を軽減し、もって高齢者福祉の増進を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 本事業の実施主体は、福岡市とする。

(利用対象者)

第3条 本事業によるサービス（以下「サービス」という。）の利用対象者は次の各号のいずれかに該当するものとする。

(1)介護保険法第9条及び第13条の規定による福岡市の被保険者のうち、同法第19条第1項に規定する要介護認定において要介護3、要介護4又は要介護5と認定された在宅のおむつが必要な者。ただし、令和3年4月1日以降、本事業を申請する要介護3の者については、以下のいずれかに該当すること。

- ① 要介護認定調査票の「排尿」又は「排便」の項目において、「介助」又は「見守り等」に該当する。
- ② 要介護認定調査票の「ズボン等の着脱」等の「特記事項」を踏まえ、おむつの必要性が認められる。
- ③ おむつサービス事業調査票（様式第1号）による調査の結果、上記2項目のいずれかの状態に該当するため、おむつの必要性が認められる。

(2)その他、本事業の目的に鑑み利用対象者とするのが適当であるものとして福祉局長が別に定める要件に該当し、区長がおむつサービスの利用が特に必要と認める者。

(実施方法)

第4条 おむつの給付配送は、本事業を良好に実施することができると認められる事業者（以下「実施事業者」という。）を選定し、実施する。

(助成額等)

第5条 助成する額（以下「助成額」という。）は、1月あたり、おむつの給

付配送に要する費用に助成率を乗じて得た額と、助成限度額のいずれか低い方の額とし、助成率及び助成限度額は、サービスの利用を決定された者（以下「利用者」という。）の所得段階により別表のとおりとする。なお、助成額に1円未満の端数を生じる場合は、これを切り上げるものとする。

- 2 利用者は、おむつの給付配送に要する費用と助成額との差額を直接実施事業者を支払うものとする。
- 3 実施事業者は、報告書(支払様式第1号)及び受領書(支払様式第2号)により、四半期毎に区長へ報告しなければならない。
- 4 市は、実施事業者から第1項に規定する助成額の適法な請求を受けた場合は、その日から30日以内にこれを支払わなければならないものとする。
なお、支払手続きは、報告書、おむつ代利用明細書（支払様式第3号）及び検査報告兼支出伺(支払様式第4号)を添付して行うものとする。

(利用の申込み)

第6条 サービスを受けようとする者（以下「申込者」という。）は、住民票所在地を管轄する区長（以下「区長」という。）に、地域支援事業サービス等利用申込書（高齢者在宅福祉サービス申し込み等に関する様式取扱要領に定める共通様式(以下「共通様式」という。）第1号。以下「申込書」という。）及び利用内訳書（様式第2号）を提出するものとする。

なお、第3条第1号に規定する利用対象者のうち、介護保険法第13条に規定する住所地特例対象被保険者で、住民票所在地が市外である場合には、市内で最後の住民票所在地を管轄していた区長に提出するものとする。

(利用の決定等)

第7条 区長は、申込書の提出を受けた場合は、利用の可否を決定するとともに、その結果を地域支援事業サービス等利用決定通知書〈おむつサービス〉（様式第3号。以下「通知書」という。）又は地域支援事業サービス等不承認決定通知書〈おむつサービス〉（様式第4号）により申込者に通知するものとする。

- 2 区長は、利用を決定した場合は、通知書に利用内訳書を添えて実施事業者に依頼するものとする。

(遵守事項)

第8条 利用者は、紙おむつを適切な方法で処分しなければならない。

(利用の変更)

第9条 利用者が、配送先等の変更をするときは、地域支援事業サービス等兼

在宅福祉サービス利用変更申込書（共通様式第3号）により区長に変更の届け出をしなければならない。なお、利用者から変更の届け出があったときは、区長は地域支援事業サービス等利用変更通知書〈おむつサービス〉（様式第5号。以下「変更通知書」）により実施事業者に連絡するものとする。

- 2 区長が助成率及び助成限度額を変更する場合は、変更通知書により利用者及び実施事業者に連絡するものとする。

（利用の辞退）

第10条 利用者が、利用の辞退をするときは、申込書により区長に利用の辞退の届け出をしなければならない。なお、利用者から辞退の届け出があったときは、区長は地域支援事業サービス等廃止通知書〈おむつサービス〉（様式第6号。以下「廃止通知書」という。）により利用者及び実施事業者に連絡するものとする。

（サービスの廃止）

第11条 区長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、サービスを廃止できるものとする。なお、サービスの廃止を決定したときは、廃止通知書により利用者に通知するとともに実施事業者へ連絡するものとする。

- (1) 第10条に規定する利用辞退の申し出があったとき
- (2) 第3条に規定する利用対象者に該当しなくなったとき
- (3) 疾病等により長期にわたる入院療養が必要となったとき
- (4) 区長が、利用者にサービスを提供することを不適当と認めたとき

（委任）

第12条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施のために必要な事項は、福祉局高齢社会部長又は高齢福祉課長が別に定める。ただし、様式については、高齢福祉課長が定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この決裁による改正後の要綱（以下「本改正」という。）は、平成18年4

月 1 日から施行する。ただし、本改正後の別表の規定については、平成 18 年 8 月 1 日から施行するものとし、平成 18 年 4 月 1 日から同年 7 月 3 1 日までの間は、別表（経過措置）の規定を適用する。

附 則

この要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この決裁による改正（以下「本改正」という。）後の要綱は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。ただし、本改正後の別表の規定については、平成 21 年 8 月 1 日から施行し、平成 21 年 4 月 1 日から同年 7 月 3 1 日までの間においては、別表（経過措置）の規定を適用する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 23 年 1 1 月 1 日から施行する。

附 則

この決裁による改正（以下「本改正」という。）後の要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。ただし、本改正後の別表の規定については、平成 24 年 8 月 1 日から施行し、平成 24 年 4 月 1 日から同年 7 月 3 1 日までの間においては、別表（経過措置）の規定を適用する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この決裁による改正（以下「本改正」という。）後の要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。ただし、本改正後の別表の規定については、平成 27 年 8 月 1 日から施行し、平成 27 年 4 月 1 日から同年 7 月 3 1 日までの間においては、別表（経過措置）の規定を適用する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 1 月 20 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱による改正前の規定により作成された様式は、なお当分の間、使用することができる。

附 則

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 3 月 30 日から施行する。

この要綱による改正前の規定により作成された様式は、なお当分の間、使用することができる。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 7 年 1 月 1 日から施行する。

この要綱による改正前の規定により作成された様式は、なお当分の間、使用することができる。

附 則

この要綱は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱による改正前の規定により作成された様式は、なお当分の間、使用することができる。

別表

利用者の所得段階	区分	助成率	助成限度額
第1段階	【A】:生活保護受給者 支援給付受給者 老齢福祉年金受給者	100%	月6,000円
	【B】:上記以外の者	90%	月5,400円
第2段階		90%	月5,400円
第3段階		90%	月5,400円
第4段階		60%	月3,600円
第5段階		60%	月3,600円
第6段階		35%	月2,100円
第7段階		35%	月2,100円
第8段階		10%	月 600円
第9～15段階		0%	月 0円

※利用者の所得段階は、改正条例による改正後の福岡市介護保険条例(平成12年福岡市条例第44号)第9条各号に掲げる区分をいい、同条第1号を第1段階とし、同条第2号から第15号を順に第2段階から第15段階とする。

※4月から同年7月までの助成率及び助成限度額については、前年度の所得段階を適用し、8月から翌年3月までの助成率及び助成限度額については、当該年度の所得段階を適用する。

※第3条に規定する利用対象者のうち、介護保険法第9条第2号に該当するものについては、4月から7月については前年度の4月1日時点の世帯及び前年度の市民税額、8月から3月については当該年度の4月1日時点の世帯及び当該年度の市民税額により別表の所得段階を算定し認定する。

※第1段階の区分Aにあたる「生活保護受給者」は、生活保護法(昭和25年法律第144号。)による被保護世帯をいい、「支援給付受給者」は、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号。)に基づく支援給付を受ける世帯をいい、「老齢福祉年金受給者」は、国民年金法(昭和60年法律第34号)附則第32条第1項の規定によりなお従前の例によるものとされた旧法による老齢福祉年金を受給する者をいう。

(様式第 1 号)

おむつサービス調査票

I 調査実施者

実施日時		実施者氏名	
実施方法	☐ ケアマネージャーに聞き取り 居宅介護支援事業所：氏名：		
	☐ 自宅訪問し、本人確認 対象者との関係：氏名：		
	☐ その他（ ） 対象者との関係：氏名：		

II 調査対象者

II 調査対象者

対象者氏名	
住所	

III 調査内容

① 排尿について（該当するものに○）

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

② 排便について（該当するものに○）

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

※①、②が「自立」の場合、特記事項を記入。

（ズボンの着脱等の介助の必要性などからおむつが必要な内容を記載する）

(様式第 2 号)

様式第 2 号

利用内訳書

私が申請したおむつサービスの利用内訳は下記のとおりです。

- 1 利用希望事業者名()
- 2 利用者名 ()

3 おむつの種類及び枚数

商品名	サイズ	価格（配送費・税込）	×	申込数	=	金額
			×		=	
			×		=	
			×		=	
			×		=	
			×		=	
【配送先】 (該当する番号に○を付けてください。2 の場合は、宛先と電話番号を記載) 1. 自宅住所と同じ 2. 下記のところへ配送				合 計		
宛 先： 氏名又は施設名 住所 〒 				円		
				うち、利用者負担分		
電話番号： () -				うち、市助成分		
【担当居宅介護支援事業所】 電話				【担当ケアマネジャー】		

(様式第3号 表面)

介第 号
令和 年 月 日

福岡市 区長
(福祉・介護保険課)



地域支援事業サービス等利用（決定）について ＜おむつサービス＞

先に利用申込がありました地域支援事業サービスについて、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

内容

1	対象者 住 所 氏 名 (利用者番号)
2	サービス内容 利用者負担率 % 助成限度額 円 ※ (1) 実際にかかる費用 × (100 - 利用者負担率) / 100、(2) 助成限度額 (1) と (2) を比べて、低い方を市が負担し、残りの額が利用者の負担となります。
3	実施事業者 実施事業者名 電話番号
4	配送開始月
5	配送先 住所 氏名等
6	サービス利用に関する連絡先 氏名等 本人との関係 電話番号 ※ 後日サービス実施事業者から、「6 サービス利用に関する連絡先」に記載されている方へ連絡があります。

【必ず裏面もご確認ください（注意事項やお問い合わせ先を記載しています）】

(様式第3号 裏面)

【注意事項等】

- ・おむつ配送業者により、配送日時や配送可能エリア、休日配送の有無が異なります。
- ・おむつ配送先は、原則ご自宅又は家族宅に限ります。※店頭受取りやデイサービス先への配送は不可。
- ・入院中やショートステイ中はおむつの配送はできません。退院後やショートステイから戻られた際の配送になります。
- ・以下のいずれかに該当した場合はご連絡をお願いします。
 - (1) 所得等の状況に変更が生じた場合（市民税の免除を受けた場合、生活保護を受給するようになった場合）
 - (2) 長期の入院（概ね6カ月）等で、在宅生活ではなくなった場合
 - (3) 配送先に変更が生じた場合
 - ・他区へ転居された場合は、新たに転入先の区役所でお手続きが必要となります。
 - ・市外へ転出された場合は、原則廃止となります。※ただし、市外のお引越しが住所地特例施設（例：有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）である場合は、継続利用可の場合あり。
 - ・要介護度の更新認定又は変更認定により、非該当、要支援1・2、要介護1・2となられた場合は、サービスを利用できなくなります。
 - ・サービス利用対象外となった場合に、職権で利用の変更・廃止の手続きを行う場合があります。その際は通知にてお知らせします。
 - ・世帯の税情報の更正等により、年度途中に介護保険料所得段階が変更になった場合、遡って助成額の追給返納が発生することがございます。
 - ・市外にお住まいの方で、郵送でおむつの配送を行う場合、郵送代をご負担いただくことになります。
 - ・この通知の内容に事実の誤りや不明点、又は異議のある場合は下記の問い合わせ先にご連絡ください。

備考

【問い合わせ先】

(様式第4号 表面)

福介第 号
令和 年 月 日

福岡市 区長
(福祉・介護保険課)



地域支援事業サービス等利用（不承認）について ＜おむつサービス＞

先に利用申込がありました地域支援事業サービスについて、下記のとおり不承認としましたので通知します。

記

内容

1 対象者 住 所 氏 名
2 不承認の理由

※ 福岡市おむつサービス事業実施要綱第3条

本事業によるサービス（以下「サービス」という。）の利用対象者は次の各号のいずれかに該当するものとする。

(1) 介護保険法第9条又は第13条の規定による福岡市の被保険者のうち、同法第19条第1項に規定する要介護認定において要介護3、要介護4又は要介護5と認定された在宅のおむつが必要な者。ただし、令和3年4月1日以降、本事業を申請する要介護3の者については、以下のいずれかに該当すること。

- ① 要介護認定調査票の「排尿」又は「排便」の項目において、「介助」又は「見守り等」に該当する。
 - ② 要介護認定調査票の「ズボン等の着脱」等の「特記事項」を踏まえ、おむつの必要性が認められる。
 - ③ おむつサービス事業調査票（様式第3号）による調査の結果、上記2項目のいずれかの状態に該当するため、おむつの必要性が認められる。
- その他、本事業の目的に鑑み利用対象者とすることが適当であるものとして福祉局長が別に定める要件に該当し、区長がおむつサービスの利用が特に必要と認める者。

【必ず裏面もご確認ください（注意事項やお問い合わせ先を記載しています）】

(様式第4号 裏面)

【注意事項等】

この通知の内容に事実の誤りや不明点、又は異議のある場合は下記の問い合わせ先にご連絡ください。

【問い合わせ先】

(様式第5号 表面)

福介第 号
令和 年 月 日

福岡市 区長
(福祉・介護保険課)



地域支援事業サービス等利用(変更)について 〈おむつサービス〉

地域支援事業サービス等の利用について、次のとおり変更しましたので通知します。

対象者	住 所			
	氏 名		(利用者番号)	
変更理由				
変更年月日				
	変 更 前	変 更 後		
利用者住所				
サービスの内容	利用者負担率	%	利用者負担率	%
	助成限度額	円	助成限度額	円
	(1) 実際にかかる費用×(100-利用者負担率)÷100			
	(2) 助成限度額			
(1)と(2)を比べて、低い方を市が負担し、残りの額が利用者の負担となります。				
実施事業者	連絡先	連絡先		
配送先	住所	住所		
	氏名等	氏名等		
サービス利用に関する連絡先		氏名等 本人との関係： 電話番号		

【必ず裏面もご確認ください(注意事項やお問い合わせ先を記載しています)】

(様式第5号 裏面)

【注意事項等】

- ・おむつ配送業者により、配送日時や配送可能エリア、休日配送の有無が異なります。
 - ・おむつ配送先は、原則ご自宅又は家族宅に限ります。※店頭受取りやデイサービス先への配送は不可。
 - ・入院中やショートステイ中はおむつの配送はできません。退院後やショートステイから戻られた際の配送になります。
 - ・以下のいずれかに該当した場合はご連絡をお願いします。
- (1) 所得等の状況に変更が生じた場合（市民税の免除を受けた場合、生活保護を受給するようになった場合）
- (2) 長期の入院（概ね6カ月）等で、在宅生活ではなくなった場合
- (3) 配送先に変更が生じた場合
- ・他区へ転居された場合は、新たに転入先の区役所でお手続きが必要となります。
 - ・市外へ転出された場合は、原則廃止となります。※ただし、市外のお引越しが住所地特例施設（例：有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）である場合は、継続利用可の場合あり。
 - ・要介護度の更新認定又は変更認定により、非該当、要支援1・2、要介護1・2となられた場合は、サービスを利用できなくなります。
 - ・サービス利用対象外となった場合に、職権で利用の変更・廃止の手続きを行う場合があります。その際は通知にてお知らせします。
 - ・世帯の税情報の更正等により、年度途中に介護保険料所得段階が変更になった場合、遡って助成額の追給返納が発生することがございます。
 - ・事業者変更の場合、変更後の実施事業者から連絡があります。
 - ・市外にお住まいの方で、郵送でおむつの配送を行う場合、郵送料をご負担いただくことになります。
 - ・この通知の内容に事実の誤りや不明点、又は異議のある場合は下記の問い合わせ先にご連絡ください。

備考

【問い合わせ先】

(様式第6号 表面)

福介第 号
令和 年 月 日

福岡市 区長
(福祉・介護保険課)



地域支援事業サービス等利用（廃止）について ＜おむつサービス＞

地域支援事業サービスの利用について、下記のとおり廃止しましたので通知します。

記

内容

1 対象者	
住 所	
氏 名	(利用者番号)
2 廃止理由	
3 廃止年月日	
4 実施事業者	
実施事業者名	
電話番号	

【注意事項等】

- ・他区へ転居によって廃止となった場合で、引き続きおむつサービスの利用をご希望される場合は、転入先の区でのお手続きが必要です。
- ・この通知の内容に事実の誤りや不明点、又は異議のある場合は下記の問い合わせ先にご連絡ください。

備考

--

【必ず裏面もご確認ください（お問い合わせ先を記載しています）】

(様式第 6 号 裏面)

【問い合わせ先】

(支払様式第1号)

報告書

金									円
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、福岡市おむつサービス事業実施要綱によるおむつ代として

月分 円 様 外()名分

月分 円 様 外()名分

月分 円 様 外()名分

上記のとおり報告します。

年 月 日

住所

代表者氏名

担当者氏名

福岡市長殿

(支払様式第2号 表面)

受領書

(支払様式第2号)

令和 年 月 日

行
下記のとおり 月分を受領しました。
なお、利用者は現在、裏面に記載した①～③の
状況でないことに間違いございません。

【受取及び裏面確認者記入欄】	
利用者との関係	
氏名	

合計金額

住所 : 様 月分
(配送先住所 :) 利用者番号 :

内訳				
商品番号	商品名	単価	数量	金額
合計			総額	
			本人負担額	
			市助成額	

(支払様式第2号 裏面)

(支払様式第2号)

(裏面)

おむつサービスは在宅生活を送る方を対象としています。おむつを配達された際、以下の状況にある場合はサービスの対象となりません。

- ① 入院中である。
- ② ショートステイ中である。
- ③ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院に入院している。

(支払様式第 3 号)

区令和 年 月分 おむつ代利用明細書 ()No. /

	利用者番号	氏名	住所	費用総額	本人負担額	市助成額	納品日 所得段階/会計
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
頁計							
合計 (人)							

(支払様式第4号)

(支払様式第4号)

福岡市おむつサービス事業検査報告兼支出伺
(第 四半期分)

決裁: 令和 年 月 日

支出担当課		
区福祉・介護保険課		
課長	係長	担当

(宛先)福岡市長

命により、対象期間業務の完了検査を実施しましたところ、福岡市おむつサービス事業実施要綱及び契約書、仕様書その他関係書類のとおり完了していることを認め報告いたします。

完了検査日: 令和 年 月 日

押印又はサイン

検査員: 区福祉・介護保険課 氏名

下記のとおり支出してよろしいか。

支出金額(合計)		0 円	
支出金額(科目別)		0 円	月 計
内訳	10月	円	0 円
	11月	円	0 円
	12月	円	0 円
予算科目	会計	01 一般会計	07 介護保険事業特別会計
	款	15 保健福祉費	12 地域支援事業費
	項	05 社会福祉費	05 地域支援事業費
	目	05 社会福祉総務費	10 包括的支援事業・任意事業費
	事業	27 その他の経費	03 任意事業費
		01 その他の経費	02 任意事業費
		74 おむつサービス事業	04 おむつサービス事業
		00 おむつサービス事業	00 おむつサービス事業
	節	19 扶助費	19 扶助費
予算残額		円	円

↑ 予算残額≥支出予定額

支払予定日			
支払方法		受取方法	
債権者			
受取人			
備考			