

長久手市寝具・洗濯乾燥事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、寝たきり状態又は重度の身体障がいのある者を在宅で介護する家族に対し、経済的な支援及び要介護者等の保健衛生の向上を支援することを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、長久手市（以下「市」という。）とする。なお、この事業の実施にあたっては、市から本事業の委託を受けた事業者（以下「委託業者」という。）に委託することができるものとする。

(対象者)

第3条 この事業の対象者は、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本市の住民基本台帳に登録されている在宅の者で、現に家族が介護しており、且つ次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 介護保険法（平成9年法律第123号）第27条に基づく要介護認定で要介護3から5であり、介護保険主治医意見書又は市職員による介護保険要介護認定調査書類において、障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）がランクBからC、又は認知症高齢者の日常生活自立度がランクⅢからMの者であり、自力で寝具の衛生管理を行うことが困難で、且つ次のいずれにも該当する者とする。

ア 医療施設に入院していない者

イ 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第9項に規定する短期入所生活介護又は同条第10項に規定する短期入所療養介護を、2か月以上継続して月25日以上利用していない者

ウ 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護又は介護保険法施行規則第17条の12に規定する看護小規模多機能型居宅介護による宿泊を、2か月以上継続して月25日以上利用していない者

(2) 身体障害者手帳による障がいの程度が1、2級（内部疾患障がいを除く。）であり、自力で寝具の衛生管理を行うことが困難で、且つ次のいずれにも該当する者とする。

ア 医療施設に入院していない者

イ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第8項に規定する短期入所を、2か月以上継続して月25日以上利用していない者

2 前項で定める者の他、特に市長が必要と認める者については、事業の対象者とする。

(事業内容)

第4条 この事業の内容は、対象者宅を訪問して布団や毛布を回収し、洗濯乾燥後に対象者宅へ返却することとする。

2 この事業の利用は、対象者1人につき年2回までとし、1回につき利用できる寝具の種類及び枚数は、掛布団（羽毛布団を含む。）、敷布団（羽毛布団を含む。）及び毛布のうちから合計3枚までとする。

(利用の申請)

第5条 この事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、長久手市寝具・洗濯乾燥事業利用申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

(利用の決定)

第6条 市長は、前条の申請を受理したときは、その内容を審査し、その結果を長久手市寝具・洗濯乾燥事業利用決定（却下）通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

(費用の負担)

第7条 この事業に係る費用の負担は、次の各号のとおりとする。

(1) 利用者が負担するもの

個人負担金（業務委託料の1割相当額）

(2) 市が負担するもの

前号以外（業務委託料の9割相当額）

2 市長は、前項第1号の個人負担金について、納付通知書により、利用者に通知するものとする。

3 前項の規定により通知を受けた利用者は、納付通知書に記載された納付期限までに利用料を納付しなければならない。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項については、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、昭和62年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成8年4月1日から施行する。

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18年4月1日から施行する。

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24年1月4日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1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。

長久手市寝具・洗濯乾燥事業利用申請書

年 月 日

長久手市長 殿

申請者 住所

氏名

電話（ ） —

続柄 本人・配偶者・（ ）

長久手市寝具・洗濯乾燥事業を利用したいので申請します。また、申請にあたり、市が対象者の介護情報及び障がい情報の確認を行うこと及び長久手市寝具・洗濯乾燥事業実施要綱を遵守することについて同意します。

フリガナ				生年月日	年 月 日	
対象者氏名				電話番号	（ ） —	
対象者住所				電話番号	（ ） —	
該当種別 (○を記入)	1 要介護3～5の寝たきり状態又は認知症の所定の状態の方 2 身体障害者手帳1、2級の方（内部疾患障がいを除く）					
希望寝具 (各回とも 合計3枚 まで)	◆第1回 ※枚数を記入してください（合計3枚まで）。					
	掛布団	シングル（ ）枚 ダブル（ ）枚	敷布団	シングル（ ）枚 ダブル（ ）枚		
	羽毛 掛布団	シングル（ ）枚 ダブル（ ）枚	羽毛 敷布団	シングル（ ）枚 ダブル（ ）枚		
	毛布	シングル（ ）枚 ダブル（ ）枚	/			
	◆第2回 ※枚数を記入してください（合計3枚まで）。					
	掛布団	シングル（ ）枚 ダブル（ ）枚	敷布団	シングル（ ）枚 ダブル（ ）枚		
	羽毛 掛布団	シングル（ ）枚 ダブル（ ）枚	羽毛 敷布団	シングル（ ）枚 ダブル（ ）枚		
	毛布	シングル（ ）枚 ダブル（ ）枚	/			
	貸寝具 (○を記入)	1 無し 2 有り ※寝具の種類と枚数（ ）				
	備考					

様式第2号（第6条関係）

長久手市寝具・洗濯乾燥事業利用（決定・却下）通知書

長 第 号
年 月 日

様

長久手市長

年 月 日付けで申請のありました長久手市寝具・洗濯乾燥事業について、下記のとおり利用（決定・却下）しましたので通知します。

記

対象者 氏名等	住所	電話番号
	氏名	生年月日
(決定・ 却下) 理由		
備考		