

紙おむつ等介護用品支給事業

<サービス内容>

常時おむつを使用している在宅の高齢者に対して、紙おむつ等（紙おむつ・パジャマ・おむつカバー・防水シート）を支給するサービスです。

<支給対象者> ※以下の全てを満たす方がご利用いただけます。

1. 介護保険の被保険者
2. 住民税非課税世帯の方
3. 要介護1～5で常時失禁状態にある方
4. 介護保険料を滞納していない
5. 介護施設に入所、または医療機関に入院していない

<支給用品>

紙おむつ	フラットタイプ	1ヶ月 120枚	偶数月に2ヶ月分支給 ※奇数月決定の場合は 初回のみ1か月分支給
	パンツタイプ (テープ止めタイプ)	1ヶ月 60枚	
	リハビリタイプ (はくタイプ)	1ヶ月 30枚	
	尿取りパット	1ヶ月 240枚	
おむつカバー		年 3枚	6・10・2月
防水シート		1ヶ月 2枚	偶数月に2ヶ月分支給 ※奇数月決定の場合は 初回のみ1か月分支給
パジャマ	パジャマ	年 3着	6・10・2月

※紙おむつの併用の場合（例：パンツタイプ+尿取りパット）、枚数は半分ずつとなります。

要介護者について次の事由が生じた時は、直ちに平群町役場福祉こども課まで届け出て下さい。

住所の変更、寝たきり状態の回復、入院、施設入所、死亡

<利用料>

利用料金は **無料** です。

<申請・問い合わせ先>

名称	所在地	電話番号
平群町役場 福祉こども課	平群町吉新1丁目1番1号	45-5872