**かほく市紙おむつ等支給事業のお知らせ**

|  |
| --- |
| 対象者：**要介護１～５の在宅高齢者等で、失禁があり 常時紙おむつ等を使用している方**を介護している家族。  　(介護認定の調査書等で失禁の有無を確認させていただきます。)  内　　容：市内の薬局業者等が、紙おむつ等をまとめて配達します。  ※対象商品　　　　紙おむつ・紙パンツ・尿とりパット・使い捨て手袋・清拭剤・おしり拭き・防水マット・防水シート・ポータブルトイレの便座カバー（ディスポタイプ）・ポータブルトイレの消臭剤・ポータブルの消臭マットです。  対象者のみが使用するものです。  利用料金：**費用の１割相当の金額**をお支払いいただきます。  但し、市民税課税世帯は５,５00円まで、非課税世帯は9,000円までが購入限度額です。  限度額超過分は、全額利用者負担となります。  利用方法：①申請時に希望された薬局等業者に直接電話し、配達してもらう品物を伝えてください。  　　　　　 （サイズや品名等を伝えてください）  (お店の電話番号は、利用決定通知書に記載されています。)  　　　　　②薬局等業者が、ご自宅へ1ヶ月分の品物をまとめて配達します。  ③配達の際に、利用料金をお支払いいただき、薬局等業者が提示する実績報告書に**受領確認印**を押してください。  注意事項：※本事業は、在宅にて介護している方の介護負担を軽減することを目的としており、介護を受けている方が**入院・入所・ショートステイ等されている期間は対象外**です。正式に、在宅生活に戻られた時点で利用可能となりますので、入退院等の際は、市へご連絡ください。  ※申請日や退院・退所等がその月の**20日以降である場合は、翌月から利用可能**と  なります。 |

**【問い合わせ先】**

**〒929-1195　かほく市宇野気ニ81番地**

**かほく市役所健康福祉部長寿介護課　かほく市高齢者支援センター**

**電話番号：076－283－7150　FAX：076－283－3761**