

在宅で 寝たきりになっ たら

在宅で寝たきりになった方、家族を支援するサービスです。



在宅にて、6か月以上寝たきりの高齢者を介護している同居人に対し支給します。

介護手当

対象となる人

- ☐ 市民税非課税世帯
- ☐ かつ、在宅の65歳以上で要介護4または5の人を介護している同居人

※要介護4以上相当と認められた人を含みます。

支給額

- ☐ 月額20,000円
- ☐ 年3回に分けて支給（4月、8月、12月）

申込方法

- 1 申請（申請先は、高齢者福祉係になります。代理申請可）
申請時必要なもの：申請書
- 2 調査 ※必要に応じ
- 3 支給決定

お問合せ お申込み

柳川市 福祉課 高齢者福祉係
TEL 0944-77-8516（平日8：30～17：00）
FAX 0944-73-9211（お急ぎの際はお電話を）

在宅で 寝たきりになったら

在宅で寝たきり状態にある方へ介護用品を支給します。

在宅の方で要介護3以上で紙おむつを必要と認められた人におむつ券を支給します。

介護用品(紙おむつ)の支給

対象となる人

- ☐ 市民税非課税世帯
- ☐ かつ、要介護4または5、もしくは要介護3以上で、介護認定審査資料の「排尿」又は「排便」の項目において「介助」又は「見守り等」に該当する者

【対象とならない人】

- ☐ 生活保護を受けている人
- ☐ 施設に入所している人
- ☐ 入院中の人
- ☐ 月の半分以上自宅にいない人

支給額

- ☐ 月額上限 5,000円 相当の紙おむつ給付券を支給

申込方法

- 1 申請（申請先は、高齢者福祉係になります。代理申請可）
申請時必要なもの：申請書
- 2 調査 ※必要に応じ
- 3 支給決定

お問合せ お申込み

柳川市 福祉課 高齢者福祉係
TEL 0944-77-8516（平日8：30～17：00）
FAX 0944-73-9211（お急ぎの際はお電話を）