

大川市 小児・若年者がん患者在宅療養生活支援事業

対象者

次のすべての要件に該当する方

- 大川市に住民票を有する40歳未満の方
- がん患者の方(介護保険における特定疾患の「がん」の定義に準じる。)
- 在宅での療養において、生活支援または介護が必要な方
- 他の事業において、同様のサービス利用を受けることができない方

サービス内容

①訪問介護

身体介護(入浴、排せつ、食事の介助)
生活援助(掃除、洗濯、調理等の介助)
通院等乗降介助(通院等のための車両への乗車又は降車の介助)



②訪問入浴介護

③福祉用具の貸与(※1)

以下の貸与(レンタル)費用の一部助成します。
車いす(付属品を含む)、特殊寝台(付属品を含む)、床ずれ防止用具、
体位変換器(起き上がり補助装置を含む)、手すり(工事を伴わないもの)、
スロープ(工事を伴わないもの)、歩行器、歩行補助つえ、徘徊感知機器、
移動用リフト(つり具の部分を除き、階段移動用リフトを含む)、自動排せつ
処理装置(レシーバー、チューブ、タンク等を除く)

④福祉用具の購入(※1)

腰掛便座、入浴補助用具、自動排せつ処理装置の交換可能部品、簡易浴槽
移動用リフトのつり具部分

(※1)対象者が他の公的支援事業制度の助成等を受けられる経費は対象外

助成額

○1か月あたりのサービス利用料に対し、**上限6万円**を基準とし、9割相当額を助成します。(福祉用具貸与・購入も含みます)

○市の助成額は、1か月あたり**最大5万4千円**です。助成額を上回る利用料等については、ご本人の負担になります。

申請の流れ

1. 利用申請

申請書と主治医意見書を健康課健康推進係へ提出してください。

【申請書類】(郵送可)

- ①大川市小児・若年者がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書
 - ②大川市小児・若年者がん患者在宅療養生活支援事業主治医意見書
- ※主治医意見書の作成料は利用者負担となります。

【利用決定の通知】

申請内容を審査し、市より利用承認通知書を郵送します。

2. 訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与・購入の利用

介護サービス事業者と契約を行い、サービス利用を開始してください。

3. サービス利用料の支払い

介護サービス事業者から請求された額を一旦全額ご自身で支払い、領収書とサービス内容・利用回数・金額が記載された明細書を必ず発行してもらってください。

4. サービス利用料の請求

請求書と領収書・利用明細書を健康課健康推進係へ提出してください。

【提出書類】(郵送可)

- ①大川市小児・若年者がん患者在宅療養生活支援事業実績報告兼費用請求書
- ②サービス利用をうけた事業所の領収書(原本)
- ③サービス利用をうけた事業所のサービス内容・利用回数・金額が記載された明細書(原本)

※請求金額は、サービス利用料から自己負担の1割相当額(1円未満は切り捨て)を除いた額(残りの9割)を請求してください。

※利用者が生活保護受給者である場合は、サービス利用料を全額(ただし、1か月につき6万円を上限)に相当する額を助成します。

※サービスをうけている期間中であっても、月単位で請求できます。

5. 審査、申請書への支払い

申請書等の内容を確認し、交付決定通知を送付後に指定された金融機関の口座に助成金をお振込みします。

※住所変更など申請内容に変更が生じた場合は、再度届け出が必要です。

お問い合わせ 大川市役所健康課健康推進係

大川市大字酒見256番地1 TEL:0944-86-8450