

清水町

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業



清水町では、40歳未満のがん患者の方が、住み慣れた自宅で自分らしく安心して日常生活を送ることができるよう、在宅サービスにかかる費用の一部を助成し、患者さんご家族の負担を軽減しています。

助成の対象となる方 下記のすべてに該当する方

- ① 清水町に住所を有する方
- ② がんの治癒を目的とした治療を行わないがん患者（医師に、一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと診断された方）
- ③ 対象サービス利用時に40歳未満の方

支援の内容 事業所による以下のサービスが対象

- ① 在宅サービスにかかる費用の助成
 - ・訪問介護…ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話をします。
 - ・訪問入浴介護…介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。
- ② 福祉用具の貸与費用の助成（日常生活のための福祉用具の貸与）
 - ・車いすや特殊寝台（付属品も可）
 - ・床ずれ防止用具、体位変換器
 - ・手すり、スロープ（工事を伴わないもの）
 - ・歩行器
 - ・歩行補助つえ
 - ・自動排泄処理装置
 - ・その他必要と認められるもの
- ③ 福祉用具の購入費用の助成（居宅で利用する福祉用具）
 - ・腰掛便座
 - ・簡易浴槽
 - ・入浴補助用具
 - ・自動排泄処理装置の交換可能部品
 - ・移動用リフトのつり具
 - ・その他必要と認められるもの

助成額や申請方法は裏面をご覧ください。

助成金額

1 か月あたり（1 人あたり）の助成対象となるサービスは、支援内容ごとに利用上限額があり、1 割を自己負担し、残りの 9 割相当を町が助成します。ただし、サービス利用上限額を超える利用料は自己負担となります。

対象サービス（利用上限額）	助成限度額
居宅サービス （月額 5 万円）	上限 4 万 5 千円
福祉用具貸与 （月額 3 万円）	上限 2 万 7 千円
福祉用具購入 （1 人あたり年額 5 万円）	上限 4 万 5 千円

※助成上限額は、1 割の自己負担を引いた後の金額です。

申請方法について

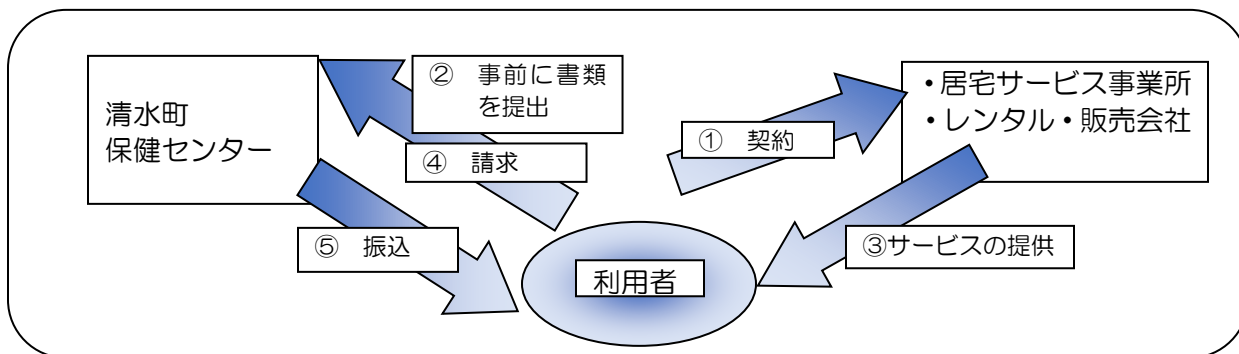
- 対象サービスを利用する日の前日までに申請が必要です。

下記の書類をご提出ください。

1. 清水町小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書（様式第 1 号）
2. 小児・若年がん患者在宅医療生活支援に関する医師の意見書（様式第 2 号）

書類は保健センターで配布、または清水町ホームページからダウンロードできます。

- 利用サービスの提供を受けたときは、利用サービスを受けた月の翌月の 20 日までに請求書と事業実施報告書、及び領収書を添えて提出してください。請求に関する書類は申請書類提出後に、お手元に郵送させていただきます。



【お問い合わせ先】
清水町保健センター
電話 055-971-5151
住所 清水町堂庭 63-1