

小児・若年者がん患者在宅療養生活支援事業

柳川市では、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療養生活を送ることができるよう、在宅介護サービスにかかる利用料の一部を助成（償還払い）し、患者さんとそのご家族の負担を軽減する制度を実施します。

●対象者

次のすべての要件に該当する方

- ◆柳川市に住民票を有する40歳未満の方。
- ◆医師が一般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判断し、在宅生活への支援及び介護が必要な方。（介護保険における特定疾病の「がん」の定義に準じる。）
- ◆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

◆訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーがご自宅を訪問し、本人の日常生活の介護や家事援助を行います。

- ・身体介護（排せつ・食事・清拭・入浴・洗面・更衣・体位変換・移動・服薬等の介助）
- ・生活援助（調理・掃除・洗濯・ベッドメイク・買い物・衣服の整理等の介助）
- ・通院、外出介助

◆福祉用具貸与（20歳未満の利用者は除く。）

以下の10品目の貸与（レンタル）費用の一部を助成します。

- ☞車いす（附属品を含む）、特殊寝台（附属品を含む）、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、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。）、自動排泄処理装置（レシーバー、チューブ、タンク等を除く。）

◆福祉用具購入（20歳未満の利用者は除く。）

以下の5品目の購入費用の一部を助成します。

- ☞腰掛便座、入浴補助用具、自動排泄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の部分



●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、サービス利用料の9割相当額を助成します。（福祉用具購入も含まれます。）
- ◆市からの助成額は、最大で1か月あたり5万4千円になります。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。

●助成対象期間

令和2年1月1日以降にサービスを利用したもの

●申請の流れ

1. 利用申請

申請書と主治医意見書を健康づくり課健康係に提出してください。（郵送不可）

＜提出書類＞

- ① 柳川市小児・若年者がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書
- ② 主治医意見書

※主治医意見書の作成料は、利用者負担になります。



2. 利用決定の通知

申請内容を審査し、市から決定通知書を郵送します。

3. 訪問介護サービス、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。



4. 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。

5. サービス利用料の請求

請求書と領収書・利用明細書を健康づくり課健康係へ提出してください。（郵送不可）

＜提出書類＞

- ① 柳川市小児・若年者がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付請求書
 - 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、サービス利用料全額（ただし、1か月につき6万円を上限とします）に相当する額を助成します。

※サービスを受けている期間中であっても、月単位で請求することもできます。

6. 審査、申請者への支払い

申請書等の内容を確認し、指定された金融機関の口座に助成金を振込します。

※申請内容に変更が生じた場合は、届け出が必要です。



【問い合わせ先】 柳川市役所 健康づくり課 健康係（柳川庁舎1階14番窓口）
電話 0944-77-8536（直通）