

小都市医療的ケア児在宅レスパイト事業

在宅の医療的ケア児の看護や介護を行う家族の負担軽減のため、指定訪問看護ステーションを利用する家族に対して、その利用に係る費用の一部を助成します。

対象者

以下の全てに該当する医療的ケア児が対象です。

- ・小都市内に住所を有すること
- ・0歳から18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあること
- ・在宅で同居の保護者等による介護を受けて生活していること
- ・医師の訪問看護指示書による医療的ケアを必要としていること
- ・訪問看護により医療的ケアを受けていること

助成対象費用

訪問看護の利用時間から、健康保険の適用となる時間を除いた時間にかかる費用

助成額

助成対象となる時間×7,500円（1時間当たりの単価）

※対象時間が30分以上60分未満の場合は0.5時間と換算します

※対象時間に30分未満の端数がある場合は切り捨てとします

申請から支払までの流れ

※利用開始前に、必ず申請が必要です。

（１）利用申請

利用している訪問看護ステーションを経由して、申請書類を提出してください。

（提出書類）

- ・小都市医療的ケア児在宅レスパイト事業利用申請書（様式第1号）
- ・医療的なケアを受けていることの証明となる書類（医師の指示書の写し等）

（２）利用決定

訪問看護ステーション経由で、決定通知書を受け取ります。

（３）利用

訪問看護ステーションと利用日時を調整し、訪問看護を利用します。

※利用時間は1年度当たり48時間を上限とします。

（４）利用料の支払

助成金は、訪問看護ステーションの申請により、市が直接訪問看護ステーションに支払います。

【問合せ先】

小都市 福祉課 障がい者福祉係 （TEL）0942-73-9123