

若年がん患者 在宅療養支援事業のご案内

若年のがん患者の方が、住み慣れた自宅等で自分らしく過ごせるよう、
患者さんご本人やそのご家族の負担を軽減し、在宅での療養に対する支援を実施します。

対象サービス内容

訪問介護

入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話

訪問入浴介護

浴槽を提供して行われる入浴の介護

福祉用具貸与

- | | | |
|-------------------|------------------|---------------------|
| ・車椅子 | ・床ずれ防止用具 | ・歩行器 |
| ・車椅子付属品(電動補助装置等) | ・体位変換器 | ・歩行補助杖 |
| ・特殊寝台 | ・手すり(工事を伴わないもの) | ・移動用リフト(つり具の部分を除く。) |
| ・特殊寝台付属品(サイドレール等) | ・スロープ(工事を伴わないもの) | ・自動排泄処理装置 |

福祉用具購入

- | | | |
|------------------|-----------|----------------|
| ・腰掛便座 | ・排泄予測支援機器 | ・簡易浴槽 |
| ・自動排泄処理装置の交換可能部品 | ・入浴補助用具 | ・移動用リフトのつり具の部分 |

助成金額

利用料の9割※

※残り1割は自己負担(生活保護受給中の方は自己負担額免除)

※助成対象となる利用料の上限は一月あたり60,000円まで

対象期間

申請日以降のサービス利用開始日から1年間または40歳に達する日の前日まで

利用の流れなど

詳しくは、裏面やこちらから ▶▶▶▶▶



高知市保健所健康増進課

088-803-8005

〒780-0850

高知市丸ノ内一丁目7-45 総合あんしんセンター1階

助成を受けることができる方

次のすべてに該当する方

- 高知市に住所を有する方で、次のいずれかに該当する方
 - ・20歳以上40歳未満の方
 - ・18歳以上20歳未満の方で、小児慢性特定疾病医療費の支給認定その他のがん患者に対する公的な支援・補助制度を利用していない方
- 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医師が判断したがん患者の方
- 在宅療養上の生活支援又は介護が必要な方
- 他の事業により、同様のサービスを利用することができない方



利用方法

① 利用申請

申請書(様式第1号)と医師の意見書(様式第2号)を高知市保健所健康増進課にご提出ください。(郵送可)

※意見書は主治医に記入を依頼してください。文書料が発生する場合は自己負担となります。
※ご家族など、代理の方が申請される場合は委任状(様式第8号)のご提出が必要です。

② 利用決定通知

申請内容を確認したうえで、高知市から利用決定通知書をお送りします。

③ サービスの利用, 支払

利用にあたっては、ご自身で介護サービス事業所などに利用をご依頼ください。
サービス利用後、利用にかかった費用は一旦お支払いください。

④ 助成金の請求

請求書(様式第7号)にサービスの利用に係る領収書(原本)と振込先口座の分かるものを添付し、高知市保健所健康増進課にご提出ください。(郵送可)

⑤ 口座へ振込み

振込には1か月程度かかります。

※様式第1号から第8号は健康増進課に電話して取寄せ、または下記QRコード(ホームページ)からダウンロード可能

Q&A

質問	回答
申請は家族でもできますか。	委任状(様式第8号)をご提出いただくことで、代理の方でも申請可能です。
サービス利用はいつから開始できますか。	利用決定となった場合、申請書にご記入いただく「サービス利用開始予定日」からが助成の対象となります。
一月あたりの上限額(6万円)を超えてサービスを利用することはできますか。	利用できますが、上限額を超えた利用料は、全額利用者の自己負担となります。
利用決定を受けた後、別のサービスを追加したいときはどうすればいいですか。	福祉用具の貸与または購入で利用決定を受けた方は、品目の変更は申請の必要はありません。ただし、交付決定を受けた福祉用具のみでなく、訪問介護を追加する場合など、サービス名称部分に変更がある場合は、変更申請が必要です。

申請窓口・お問合せ

高知市保健所健康増進課

☎088-803-8005

〒780-0850 高知市丸ノ内一丁目7-45 総合あんしんセンター1階

