

若年末期がん患者に対する療養支援事業

中種子町では、若年末期がんの患者さまが、住み慣れた自宅で安心して自分らしい日常生活が送れるよう、在宅サービス利用料の一部を助成し、患者さんとその家族の負担を軽減します。

対象者

以下すべてに該当される方

- 40歳未満の中種子町内に住所のある方
- 治癒を目的とした治療を行わず、医師から末期がんと診断された方で、在宅生活への支援及び介護が必要な方

サービス内容

●訪問介護

- ・身体介護(食事, 清拭, 排せつ, 体位変換, 移動の介助等)
- ・生活援助(調理, 洗濯, 掃除, 買い物, 衣服の整理, ベッドメイキング等)その他必要な家事の介助)

●訪問入浴介護

●福祉用具貸与

車いす(付属品含む), ベッド一式, 床ずれ防止用具, 体位変換器, 手すり, スロープ, 歩行器, 歩行補助つえ等

●福祉用具購入



サービス利用料と利用者負担

●サービス利用料

年齢	対象経費	補助対象の上限額
0～19歳	居宅サービス	50,000 円(月額)
20～39歳	居宅サービス・福祉用具貸与	80,000 円(月額)
	福祉用具貸与	50,000 円(1人あたり)

医師の意見書等に係わる費用は、一人あたり 5,000 円を上限額とする。

●自己負担額

サービス利用料の1割に相当する額(補助対象の上限を超えた分は自己負担)

※0歳～19歳で、小児慢性特定疾病医療費助成を受給していない場合は、20歳～39歳の右欄に掲げるサービスを受給できます。

助成対象期間

申請後1年間

※1年が経過し、サービスを継続して利用したい場合は、再度申請手続きをしていただく必要があります。

〈申請窓口・お問い合わせ先〉

〒891-3604 鹿児島県熊毛郡中種子町野間6662番地
中種子町役場 町民保健課 保健予防係 (中種子町保健センター)
TEL:0997-27-1133 FAX:0997-24-2020

