

令和4年4月から始まります

苅田町医療的ケア児在宅レスパイト事業について

苅田町では、在宅で医療的ケア児の介護を行うご家族の負担軽減を図るため、訪問看護を延長して利用した際に係る費用の一部を助成します。

対象者

次の要件をすべて満たす者を在宅で介護している同居家族

- ① 訪問看護により医療的ケアを受けている者
- ② 苅田町内に住民票があり、居住している者（里帰り出産中など期限を決めて一時的に町外に居住する場合等にご相談ください）
- ③ 0歳から18歳の者（18歳到達後最初の3月31日まで）

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（全額自己負担になる時間）にかかる費用

助成額

【助成対象となる時間】×7,500円（1時間あたりの単価）

*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捨てます。

*1年度（4月1日～翌年3月31日）当たり48時間が年間上限時間です。

（年度途中の申請の場合は、年度の末月までの月数に4時間を乗じた時間が上限）

*助成額は原則9割です。生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯は10割です。

申請方法

利用している訪問看護ステーションを通して、申請書を提出してください。

*利用開始前に、必ず申請が必要です。

【問合せ先】

*令和4年4月から課と担当名が変わります

苅田町 福祉課 障がい福祉担当

電話：093-434-1039

FAX：093-435-0023

苧田町医療的ケア児在宅レスパイト事業について（事業者向け）

【1. 利用申請】

利用希望者から利用申請書を受け取り、医師の指示書（写し）を添付して、苧田町福祉課に提出します。

苧田町福祉課から『利用決定通知書』が送付されます。
内容確認後、利用者に通知してください。



【2. 利用】

利用者と利用日時を調整し、訪問看護を実施します。

- * 利用者ごとに『(別紙) 利用者台帳』を作成してください
- * 1年間の利用時間の上限があります。



【3. 助成金交付申請】

利用月の翌月10日までに、『(様式第3号) 助成金交付申請書兼実績報告書』と『(様式第5号) 助成金交付請求書』を苧田町福祉課に提出してください。

- * 『(別紙) 利用者台帳』の写しと『訪問看護サービス提供記録』も添付してください。
- * 助成金額は、原則9割です。(生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯は10割)



【4. 支払い】

町から助成金を支払います。

- * 原則、請求書提出から30日以内に支払います。