

日田市医療的ケア児等在宅レスパイト支援事業のご案内

在宅で医療的ケア児等の看護や介護を行う家族の負担軽減を図るため、医療保険適用外の訪問看護サービスの利用に係る経費を助成します。

利用対象者

次の要件の全てに該当する医療的ケア児または重症心身障がい児
(1) 日田市に住所を有すること
(2) 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
(3) 在宅で同居する者による看護及び介護を受けていること
(4) 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
(5) 訪問看護により医療的ケアを受けていること

サービス内容

訪問看護事業者が医療的ケア児等のもとを訪問して行う看護などの訪問看護を、自宅又は自宅以外の場所で利用することができます

【サービス内容例】・ 歯科受診や美容室など1時間30分を超える外出での看護等
・ きょうだい児の行事の際の看護等
・ 病院受診時の看護等

※ 自宅で利用する場合は、医療保険の適用を超える利用に限ります。
※ 訪問看護事業者がサービスを提供することができると判断した内容・場所であれば制限はありません。
※ 看護を伴わない見守りは対象となりません。

利用可能時間

医療的ケア児等一人につき、1年度あたり144時間まで

サービス費用

利用可能時間内であれば利用者の自己負担金はありません

※本事業にかかった経費は、日田市からサービスを提供した訪問看護事業者に支払います。

利用までの流れ

- ① 利用前に次の確認をする
本事業の利用対象者に該当するか
利用している訪問看護事業者が、本事業の登録事業所になっているか
- ② 利用している訪問看護事業者または市から申請に必要な書類を受け取る
- ③ 申請書類を記載し、訪問看護事業者へ提出する
(訪問看護事業者は医師の訪問看護指示書の写し及び利用者との契約書の写しを添付して市に提出してください)
- ④ 日田市が交付する決定通知書を訪問看護事業者から受け取る
- ⑤ サービスを利用をする

【問い合わせ先】

日田市役所 福祉支援課 障害福祉係
〒877-8601 大分県日田市田島2丁目6番1号(市役所1階)
電話番号:0973-22-8290(直通)、ファックス番号:0973-22-8258