

令和 8 年 9 月 1 日 制度開始

和光市 医療的ケア児在宅レスパイト事業補助金のご案内

ご自宅で医療的ケアが必要なお子様を介護するご家族の負担軽減(レスパイト:休息)を図るため、指定訪問看護事業者のサービスを利用した際の費用を補助する制度を開始します。

1. 補助の対象となる方(申請者)

以下の「対象となる児童」と同居し、ご自宅で継続して看護および介護を行っている保護者またはご親族の方が対象となります。

【対象となる児童の要件】

以下のすべての要件を満たす児童が対象です。

- 和光市に住民登録があり、現に市内に居住していること
- 0 歳から満 18 歳に達する日以降の最初の 3 月 31 日までにあること
- 医師の「訪問看護指示書」等により、医療的ケア(※)を必要としていること
- 現在、健康保険法に基づく訪問看護を利用し、医療的ケアを受けていること
- 同居の保護者等により、在宅で介護を受けていること

(※)医療的ケアとは

人工呼吸器による呼吸管理、たんの吸引などの日常生活に不可欠な医療的支援。

2. 補助の対象となるサービス

指定訪問看護事業者が児童に対して行う訪問看護のうち、健康保険法の「支給限度額を超えて」実施されるもの(自費利用となる訪問看護)が対象です。

3. 補助金額と自己負担

【補助基準額】 1 時間あたり 7,200 円

【年間限度額】 児童 1 人につき 1 年度(4 月～翌年 3 月)あたり原則 18 万円まで

※1 か月の利用時間を合計し、1 時間未満の端数は切り捨てて計算します。

【自己負担】 訪問費用－補助額＝自己負担

差額が発生した場合は、利用時に事業者へ直接お支払いください。

(計算例:事業者の訪問費用が 1 時間あたり 10,000 円の場合、自己負担額は 2,800 円となります。)

4. ご利用にあたっての注意事項

【申請内容の変更】 認定後、申請内容や必要書類に変更があった場合は、速やかに事業者を経由して変更の届出を行ってください。

【認定の取消し】 対象児童が市外へ転出したり、年齢要件から外れたりした場合など、要件を満たさなくなったときは認定が取り消されます。

5. ご利用の手続き・流れ

本事業では、ご家族の一時的な費用負担や手続きの手間を軽減するため、市への申請・請求等を事業者が代行し、補助金も市から事業者へ直接支払われる「代理受領方式」を採用しています。

【STEP 1:事前相談(利用前)】

まずは、現在ご利用中の指定訪問看護事業者へ、「訪問日」「訪問時間」「訪問費用(自己負担額)」について十分にご相談ください。

【STEP 2:事前申請および認定】

事前の調整が整いましたら、事業者を経由して以下の書類を市へご提出ください。

- 認定申請書(様式第1号)
- 医師の訪問看護指示書の写し
- (※上記指示書等で医療的ケアの事実が確認できない場合は、証明できる書類)

市で申請内容を審査し、「認定通知書」を事業者を経由して申請者へ通知します。

※認定を受けた日から、その年度の末日(3月31日)までが補助対象期間となります。

【STEP 3:サービスの利用】

認定後、訪問看護サービスをご利用いただき、ご家族の休息等にお役立てください。

※STEP1で確認した自己負担分がある場合は、事業者へお支払いください

【STEP 4:実績報告および補助金の請求(事業者が行います)】

利用月ごとに、指定訪問看護事業者が市へ実績報告および補助金の請求を行います。ご家族に対応していただく手続きは原則ありません。

お問い合わせ

和光市役所 子どもあんしん部 子ども家庭支援課 児童相談担当

〒351-0192 埼玉県和光市広沢1番5号

【電話番号】048-424-9124

【受付時間】平日 午前9時から午後4時30分まで

【ホームページ】

